Rok LIII. Kraków, dnia 14 marca 1914 Nr 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

†

DR HENRYK DOBRZYCKI

Ze szczupłej już garstki wychowańców Szkoły Głównej ubywa znowu jeden, który był chlubą tej świetnej uczelni.

Urodzony 5. stycznia 1843 w Kaliszu, po ukończeniu tamże szkół średnich, zapisał się Henryk Dobrzycki w roku 1858 zrazu do Szkoły sztuk pięknych w Warszawie. Choroba oczu nie pozwoliła Mu jednak poświęcić się sztuce. Rozpoczyna więc Dobrzycki studya lekarskie w Akademii medyko-chirurgicznej, kontynuuje je w Szkole Głównej, kończy we Wrocławiu. Powróciwszy do kraju, obejmuje w r. 1866 kierownictwo szpitala w Mieni i tu zakłada pierwsze w Polsce uzdrowisko dla chorych piersiowych w r. 1879. Od r. 1884 kieruje zakładem leczniczym w Sławucie, jednając mu szeroki rozgłos i stawiając na wysokim poziomie.

Niezmiernie pracowity i ruchliwy piśmienniczo, pozostawił kilkadziesiąt prac z różnych zakresów medycyny i higieny. Należał do najlepszych znawców naszych zdrojowisk i uzdrowisk, które gorliwie piórem i czynem popierał, zwłaszcza od r. 1895, gdy został obrany przewodniczącym Wydziału zdrojowisk w Warszawskiem Towarzystwie higienicznem, wielkie na tem polu kładąc zasługi. Nie mniejszą gorliwość rozwijał w sprawach szpitalnictwa. Był dalej jednym z założycieli »Kliniki«, przekształconej później na »Medycynę«, złączoną w końcu z »Kroniką lekarską« i bardzo gorąco współdziałał w pracach redakcyjnych tych czasopism.

Współdziałał przy założeniu Kasy im. Mianowskiego, należał do członków warszawskiego Towarzystwa naukowego, chętnie też przykładał rękę do każdego dobrego dzieła, zmierzającego ku pożytkowi polskiej nauki i korzyści społeczeństwa.

Przyszłość narodu widząc w podniesieniu ludu, przez całe swe życie nad niem pracował. Już jako 17-letni młodzieniec ogłosił pierwszą pracę z tego zakresu, o higienie robotniczej, w ówczesnem »Zdrowiu«. Od tego czasu długiem pasmem ciągnie się Jego niezmużona działalność na polu higieny i oświaty ludowej, a wielostronność Jego pracy i inicyatywy jest zdumiewająca. Poczynając od elementarza dla ludu, który wydał w młodych latach, a który wówczas nader pochlebnie ocenił J. I. Kraszewski, a skończywszy na wykładach publicznych, w których okazał się znakomitym popularyzatorem, poświęcał Dobrzycki wiele czasu i trudu pracy w zakresie oświatowym. Jego zasługą też jest wysunięcie na należne stanowisko zagadnienia higieny ludowej na pierwszej wystawie higienicznej w Warszawie i nadanie tej sprawie dalszego kierunku.

Działalność lekarska, naukowa, piśmiennicza i społeczna nie wyczerpuje jeszcze wszystkich zasobów tej wyjątkowo bogato uposażonej natury. Dobrzycki był również wytwornym znawcą sztuki i położył wielkie zasługi w zakresie ruchu artystycznego. Zamiłowany muzyk, przyczynił się wielce do rozwoju warszawskiego Towarzystwa muzycznego, któremu kilkakrotnie przewodniczył i które w uznaniu zasług obrało Go swym członkiem honorowym. On to założył sekcyę Chopinowską i krzątał się około pomnika tego genialnego twórcy. Równie żywo zajmowały Go sztuki plastyczne i literatura piękna. Jego zasługą jest ocalenie spuścizny artystycznej po znakomitym Andriollim; On podał myśl adresu lekarzy polskich do Kraszewskiego. Wogóle i w tym zakresie nie brakło Jego myśli i czynu w żadnej ważniejszej sprawie.

Mnogie Jego zasługi obok wielkich zalet osobistych zjednały Mu wielkie poważanie i mir powszechny. Towarzystwo lekarskie warszawskie wybrało Go w r. 1891 swym wiceprezesem, inne Towarzystwa lekarskie, wśród nich krakowskie, mianowały Go swym członkiem honorowym, a w r. 1910 szerokie koła społeczeństwa serdecznie uczestniczyły w jubileuszu półwiekowej Jego działalności.

Długoletnią płodną dla społeczeństwa pracą zasłużył rzetelnie na pamięć i cześć potomnych. c.

Antropologia a medycyna.

napisał

Prof. Dr Talko-Hryncewicz.

(Wykład w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem 21. I. 1914).

Antropologia jest jedną z najmłodszych w szeregu nauk przyrodniczych. Człowiek bowiem najprzód zaczął badać i studyować przyrodę i jej zjawiska, najpóźniej zaś siebie. Przyczyniły się do tego wierzenia religijne, według których człowiek nie jest zwierzęciem, lecz istotą stworzoną na obraz i podobieństwo boskie, panem ziemi, dla którego użytku świat został stworzony. W początku dziejów swych człowiek zaczyna studyować przyrodę, nie dla poznania jej, ale w celu ratowania zdrowia i przedłużenia swego istnienia. Lekarze więc od samego zarania cywilizacyi, w wiekach starożytnych i średniowieczu badali przyrodę, a lecznictwo łączono z jej znajomością. Oni to też położyli pierwsze fundamenty wiedzy o człowieku. Herodot, Hipokrates, Ctesias, studyują chorego człowieka, obok tego opisują rasy i narody, wykazują wpływ środowiska t. j. geograficznego położenia, klimatu, pożywienia, zajęcia i t. d. na wytworzenie fizycznych charakterów, na sprawy fizyologiczne i na patologiczne zmiany w człowieku. Hipokrates, wskazując na podobieństwo grup ludzkich, żyjących przy jednakich warunkach, był blizkim określenia rasy. Współcześnie z Hipokratesem występuje inny wielki przyrodnik, Arystoteles, ów geniusz, który w sprawie poznania człowieka na dwadzieścia wieków wyprzedził ludzkość. Znał on już główne cechy, odróżniające człowieka od zwierząt, znaczniejszą wagę mózgu odnośnie do wagi ciała, położenie serca na lewo, proporcye oddzielnych części ciała, nie mówiąc o wyższości duchowej człowieka, zdolności myślenia, rozważania i przyoblekania myśli tych w członkowaną mowę. Arystoteles w swem wiekopomnem dziele »Historya zwierząt« podaje tyle cennych uwag, trafnych i prawdziwych porównań, że i współczesna antropologia mogłaby z nich korzystać, jak n. p. gdy mówi o wzroście, o dziedziczności, stosunku części ciała w dzieciństwie, owłosieniu, czynnościach rozmnażania, o czaszkach i ich szwach i t. p. Ostatnim z wielkiej plejady starożytnych badaczy człowieka, żyjącym już po narodzeniu Chrystusa, a którego wiadomościami posiłkowała się ludzkość przez półtora tysiąca lat, był Galen, lekarz na dworze Marka Aureliusza. Poglądy jego wespół z dziełami Arystotelesa niepodzielnie panowały aż do XVI w., do czasów Andrzeja Vesalego, który dokonawszy licznych sekcyi na zwłokach ludzkich, obalił wiele błędnych twierdzeń Galena, (który, jak się okazało wykonywał sekcye nie na ciele ludzkiem, lecz na zwierzętach, a głównie małpach). Od czasów Vesalego wiadomości nasze o człowieku wciąż się zwiększają, występuje cały szereg badaczy, zoologów, anatomów i lekarzy, studyujących bądź człowieka, bądź porównujących go ze zwierzętami. Severinus, Volcher Coiter i Falopiusz kładą początek anatomii porównawczej, badają kości, zarodki kur, kościec płodu ludzkiego i dziecka w stosunku do dorosłego, czaszkę i jej rozwój. Znakomity chirurg, Ambroży Paré, porównuje szkielet człowieka ze zwierzęcym i ptasim, Bontius i Tulp opisują małpy, Lewenhoeck udoskonaleniem drobnowidu uprzystępnia pracę nad mikroskopową anatomią Malpighiemu i Swammerdamowi, a pierwsze próby Colombo, Cesalpini i Serveto pozwoliły zbadać obieg krwi Harveyowi i położyć tem podwaliny fizyologii. W wieku XVII medycyna jako wiedza fachowa oddziela się stopniowo od przyrodoznawstwa, może z pożytkiem dla wiedzy fachowej, za to ze szkodą dla wiedzy ogólnej przyrodniczo-filozoficznej. Wiek XVIII ma ogromne znaczenie dla rozwoju antropologii. Rozpoczyna go tak kapitalne dzieło z dziedziny historyi naturalnej człowieka, jak Tisona »Orangutan sive homo silvestris« (1699 r). Jest to porównawcze zestawienie małpiatek i małpoludów z człowiekiem. Drugiem dziełem, które silne wywołało wrażenie, było dzieło Buffona »Historya naturalna człowieka« (1707), opisująca całą drogę, jaką dotąd nauka o człowieku przebyła.

Nagromadzające się wciąż opisy nowych zwierząt i roślin stwierdzają tysiące ich odmian i pobudzają badaczy do ich usystematyzowania. Najprzedniejszą jest klasyfikacya lekarza Upsalskiego, Karola Lineusza (1707—1778), która przeżyła wszystkie inne. Klasyfikacya ta obok jego nieśmiertelnego dzieła »Systema naturae« oddała niezapomniane usługi wiedzy. Bez tej klasyfikacyi straszny zastój groziłby historyi naturalnej od nadmiaru bez systemu nagromadzonych materyałów, gdyż według Izydora Geoffroy Saint-Hilaire gatunków naliczono już wówczas setkami tysięcy. Linneusz, wprowadzając do swej klasyfikacyi człowieka, tem samem przyjął ideę Arystotelesa i Galena i utworzył podwalinę do wszystkich klasyfikacyi późniejszych.

Początek XIX w. daje cały szereg gwiazd pierwszorzędnych w zakresie badań przyrody. Szkoła Linneusza wydaje Blumenbacha i Cuviera. Zwraca ona główną uwagę na narządy i osobniki, określenie gatunków i ich klasyfikacyę i dlatego zwą ją szkołą morfologów, dla odróżnienia od szkoły Buffona, która znalazła zwolenników w Niemczech, Anglii i Francyi pod mianem szkoły filozoficznej. Ta szkoła »filozoficzna« zrodziła Lamarcka, Goetnego, Geoffroy-Saint-Hilairea i Darwina. Szkoła ta rozpatrywała narządy i ich czynności, warunki zewnętrzne istnienia, stosunki pomiędzy żyjącemi jestestwami, klasyfikując je, odszukując ogólną harmonię w naturze i jej przyczyny pośrednie i bezpośrednie. Buffon oprócz prac, poświęconych czworonożnym i ptakom, napisał nieśmiertelne dzieło, odnoszące się do człowieka. »Theorie de la terre et l'homme«. Kiedy ściśli systematycy odmówili temu dziełu wszelkiego znaczenia, większość z Camperem i Goethem na czele zaliczyła Buffona do największych przyrodników czasów nowożytnych. Buffon w dziele swem wyraził tezę o tworzeniu się ziemi i poglądy co do: 1) gatunku i jego odmian 2) systematyczności w naturze wogóle, a w szczególności w królestwie zwierzęcem, 3) klasyfikacyi i nomenklatury, 4) stosunku człowieka do zwierząt i 5) ras ludzkich. Brak czasu nie pozwala mi dłużej zatrzymywać się nad poglądami Buffona, które są zasadniczemi w antropologii, jak określenie gatunku, rasy, płodności, dziedziczności i trwałości gatunku. Buffon wypowiedział pierwszy to, co następnie stwierdził Lamarck, że kształty zwierząt są zmienne, a ich ustrój mniej stały niż u ludzi i może się z czasem nawet zupełnie przekształcić, a gatunki bardziej wątłe, mniej czynne i słabszego ustroju z czasem wyginąć. Co do transformacyi gatunków, doboru naturalnego i walki o byt, Buffon jest

poprzednikiem nietylko Lamarcka, lecz i Darwina. Genialny umysł Buffona odczuwał potrzebę badania wykopaliskowych kości i ras wyginionych, zalecał porównywać je z dziś żyjącemi, lecz dla wypełnienia tych szerokich planów nie starczyło mu życia. Buffon odrzucał sztuczną klasyfikacyę ras i ustanawianie pomiędzy niemi ścisłych granic. Dziś ta myśl pozyskuje coraz więcej zwolenników i w miarę zwiększania się wiadomości antropologicznych z początkowych pięciu ras ludzkich, określonych przez Blumenbacha, liczba ich dochodzi do kilkudziesięciu i jest na drodze do jeszcze większego rozdrobnienia, t. j. że, idąc za Hipokratesem i Buffonem, opisujemy nie oddzielne rasy, lecz ludy. Twórcą w dziedzinie kraniologii jest Blumenbach. Pomimo rozszerzających się badań antropologicznych w drugiej połowie XVIII i w pierwszej XIX w. brakowało jednak nici przewodniej odpowiednich metod i instrukcyi, a pierwsze towarzystwa, założone w Londynie i Paryżu w celu badania człowieka, mają mętne i nieokreślone programy. Pierwszym, który ujął rozrzucone wiadomości antropologiczne w ścisłą i systematyczną wiedzę współczesną, zakreślił jej szerokie koło badań, był znakomity chirurg francuski prof. Paweł Broca. Pomimo obszernej praktyki lekarskiej i zajęć klinicznych, czas wolny poświęca on na stworzenie wielkiego dzieła i zapoczątkowanie oddzielnej nauki o człowieku. Organizuje on w r. 1859 Towarzystwo antropologiczne w Paryżu, a przy niem szkołę antropologiczną, w której sam wykłada; przy starem Dupuytrenowskiem muzeum patologicznem urządza pracownię antropologiczną i stąd wychodzą jego liczne prace, w których rozwiązuje on najprzedniejsze zagadnienia, odnoszące się do człowieka. Niema bodaj tematu, w którymby głosu nie zabierał ten wyjątkowego umysłu i energii człowiek, czy to w sprawie ras, w sprawie dziedziczności, czy też co do rozwoju człowieka, co do ras przedhistorycznych, porównawczych studyów, odnoszących się do człowieka i małp człekokształtnych. Broca wydaje pierwsze instrukcye do badań żywych ludzi, określa nazwy antropologiczne, rozstrzyga zagadnienia etnologiczne niemałego znaczenia, odnoszące się do zaludnienia Francyi, organizuje badania antropologiczne współczesnej ludności Francyi, a umierając w r. 1880, zostawia swą bogatą spuściznę naukową licznym uczniom, rozproszonym po całej prawie Europie. W Niemczech twórcą studyów antropologicznych był drugi genialny lekarz, wielki patolog Rudolf Virchow, współczesny Broca i podobnie jak on zdumiewający różnostronnością swych badań, dzięki którym zajął tak wybitne miejsce w nauce. Broca przewyższył jednak Virchowa swą organizatorską działalnością, popularyzowaniem wiedzy o człowieku i umiejętnością wzbudzania do niej zainteresowania w szerokich warstwach publiczności. Natomiast wielką zasługą Virchowa pozostanie, że wykazał to ważne znaczenie, jakie posiada patologia w badaniach ras ludzkich. Pewna tendencyjność Niemców usiłuje zmniejszyć zasługi Buffona, położone dla wiedzy o człowieku, podnosząc natomiast Blumenbacha. W ten sam sposób zmniejszają znaczenie Broca na korzyść Virchowa. Przytoczone tu fakty same mówią za siebie. Antagonizm dwóch szkół, niemieckiej i francuskiej, istniejący za życia Broca i Virchowa, wyrażający się w nieprzyjęciu wspólnych metod, odczuwa się i dotąd.

U nas pierwszy ruch na polu antropologii zainicyowali jednocześnie z zachodem Majer, a następnie Kopernicki, mając już poprzednika w Jędrzeju Śniadeckim.

Zadaniem współczesnej antropologii jest badanie człowieka w różnych kierunkach. Najprzód przez porównanie go z najbliżej don stojącemi człekokształtnemi małpami, co jest zadaniem antropologii zoologicznej, przez badanie człowieka pierwotnego, co jest zadaniem antropologii przedhistorycznej, dalej przez badanie współczesnych ras i typów ludzkich, czy to zapomocą badań somatycznych, czy morfologicznych kości i narządów wewnętrznych. Dalej jest zadaniem antropologii badanie ras dawno wymarłych i nawiązywanie pewnych nici z dziś żyjącymi ludźmi, wreszcie studya nad fizyologią i patologią ras. Nie mniej interesuje antropologię sprawa wzrostu, dojrzewania, długości życia, dziedziczności, potworności, zwyrodnienia i różne zagadnienia socyalne, mające związek z życiem człowieka, dzięki którym jedne narody, grupy, lub rodziny, na najniższym szczeblu swego rozwoju, a inne po dojściu do pewnej kultury zwyradniają się i wymierają.

Dla poznania fizycznej budowy człowieka, jak również odszukania pierwszych jego śladów na ziemi i późniejszych wędrówek, jak również pierwiastków, z których się grupa ludzka składa, antropologia korzysta z całego szeregu pomocniczych nauk, jak geologii, geografii, etnografii, etnologii, socyologii, zoologii i wielu innych. Całkiem inne wyłączne stanowisko zajmuje wobec antropologii anatomia i medycyna.

Pomiędzy medycyną a antropologią, która się z niej właściwie wyłoniła i pierwsze wskazówki otrzymała, zachodzi ta różnica, że kiedy antropologia studyuje człowieka zdrowego bez żadnych celów ubocznych, tylko z chęci poznania go, podobnie jak to czyni zoolog, studyując zwierzę, a przytem bada nie pojedynczego osobnika, ale grupy ludzkie, medycyna przeciwnie bada człowieka chorego w celu poznania jego choroby i przyniesienia mu ulgi w cierpieniu, jeżeli nie przedłużenia istnienia. Chociaż cele tych dwóch nauk odmienne, lecz w miarę ich rozwoju zdają się one z sobą zbliżać i wykazywać wiele wspólnego. Jeżeli od czasów Broca przyznano ogólnie, że wykształcenie lekarskie najbardziej przygotowuje do zajęcia się antropologią, to wiedza lekarska fachowa wiele zyskuje przez wykształcenie przyrodnicze, a tem więcej przez wiadomości antropologiczne, bo one pogłębiają wiedzę lekarską. Gdyby rozwój naszej wiedzy szedł wytkniętym torem, to pierwej należałoby poznać człowieka zdrowego, a następnie dopiero studyować chorego, boć faktycznie lekarz, badając chorego, musi uwzględniać właściwości rasy, z której ten pochodzi, rodzinę, mając na widoku jego budowę, czynności fizyologiczne, objawy patologiczne i dostosować do tego odpowiednie leczenie. Do spostrzeżeń antropologicznych praktykujący lekarze mają szerokie pole, nietylko gdzieś na dalekich krańcach, lecz u nas w kraju, gdzie pod tym względem tak mało wiemy. Lekarze, zamieszkujący stale czas dłuższy w jakiejś miejscowości i obcujący z większą ilością ludzi, o wiele więcej zrobić mogą cennych spostrzeżeń antropologicznych, niż dorywczo przyjeżdżający badacze, lub podróżnicy. Za najwybitniejszy przykład służyć może zmarły przed kilku miesiącami w swem rodzinnem mieście Stutgardzie Dr Erwin Belz. Jako młody lekarz, wezwany na profesora kliniki wewnętrznej do Tokio, miał sobie zara-

żem poruczoną organizacyę nowoutworzonego uniwersytetu. Przez długi czas musiał jednocześnie prowadzić aż trzy kliniki, chorób wewnętrznych, ginekologiczną i psychiatryczną, i pomimo obszernej praktyki prywatnej potrafił zająć się badaniem antropologicznem ludności Japonii w przeciągu 27-letniego tam pobytu. Prace Belza pod wielu względami są niezmiernie cenne. Był on jednym z najlepszych znawców antropologii Japończyków. Zbadał różne warstwy tego narodu, różne zawody, opisał poszczególne typy, badał pierwszy Ajnów; zajmował się etnologią Japończyków, poddał krytyce ścisłej prahistoryę Japonii, napisał mnóstwo spostrzeżeń, odnoszących się do fizycznej budowy tego narodu, w tej liczbie o zabarwieniu ciemnem skóry na kości krzyżowej u nowonarodzonych, które z dojrzałością ma znikać. Belz przytacza to jako cechę rasy mongolskiej, jednakże ja tego na dzieciach mongolskich nie stwierdziłem. Poddał on wreszcie dyskusyi tysiące zagadnień, odnoszących się do antropologii rasowej, fizyologii i patologii Japończyków, a opuszczając ten kraj gościnny, przygotował mu cały szereg pracowników na tem polu.

Jak wiadomo, Giacomini pierwszy opisał u ras barwnych silny rozwój fałdu półksiężycowego, tworzącego t. zw. trzecią powiekę i znalazł w nim chrząstkowate guzki. Podobne chrząstki opisał lekarz Adochi, uczeń Belza, u Japończyków. Trzecią powiekę częściej się spotyka u Australczyków, Indyan Ameryki środkowej i antropoidów, niż u rasy białej i jeżeli to dalsze badania potwierdzą, fakt ten można będzie uważać jako cechę ras niższych.

Rodak nasz, nie tak dawno zmarły w Turkiestanie Dr Maciejewski, w ciągu długoletniego tam pobytu napisał cały szereg monografii tamtejszych plemion. Wielu lekarzy rosyjskich, rozproszonych po całej Rosyi, przyczynia się do poznania dalekich plemion północnych i wschodnich, które wkrótce znikną z kuli ziemskiej.

Jeżeli dotąd badania anatomiczne ras, zamieszkujących ziemię, znajdują się w zawiązku, to cóż i mówić o fizyologii tych ras. Pod tym względem początek dali badacze amerykańscy. Gould twierdzi, że białe rasy mają objętość płuc znaczniejszą, niż Murzyni, lub Indyanie, co ma wpływać na znaczniejszą energię przemiany materyi i rozwój sił u ras białych. Jousset zauważył u mieszkańców krajów zwrotnikowych mniejszą objętość płuc i przyśpieszone oddychanie. Ranke twierdzi, że i skład chemiczny krwi się zmienia pod wpływem warunków klimatycznych i geograficznych. Czucie skórne u ras białych jest znaczniejsze, niż u Murzynów. Znaną też jest ostrość wzroku i słuchu, jaką się wyróżniają dzicy od ludów cywilizowanych, natomiast zdolność rozpoznawania harmonii i barw tonów jest właściwością cywilizowanych. Mongoł nie rozumie motywu pieśni Europejczyka; Korejczyk nie rozróżnia barwy zielonej od błękitnej, Arab czarnej i burej od zielonej i t. d, Ciepłota i tętno wykazują niezawodnie znaczne wahania u różnych ras i plemion, a przytem względnie do wieku i płci. Od lat sześciu robię badania antropologiczne na jednych i tych samych dzieciach w 20 szkołach krakowskich, mając na oku przyrost roczny i zmiany kształtów ciała, w ostatnich czasach prof. Wrzosek włączył do tego spostrzeżenia nad ciepłotą, tętnem i wagą ciała, które przedstawiają też znaczne wahania.

O patologii rasowej może nieco więcej wiemy, a to dlatego, że lekarze dla swych celów praktycznych więcej na to zwracali uwagę. Jedne rasy wybornie znoszą zmiany klimatu i łatwo się przystosowują, inne przy zmienionych warunkach wymierają. Wiemy oddawna, że niektóre grupy ludzkie mają odporność lub skłonność do pewnych spraw patologicznych, jak n. p. chorób lub nowotworów, dla braku jednak wykazów statystycznych fakty te pozostają bez wyjaśnienia, o ile tu wpłynęła rasa, a o ile inne czynniki, jak klimat, odżywianie i odmienne warunki życia. Co do chorób, zdania są bardzo podzielone. Jedni naprzykład powiadają, że Murzyni są odporni na zarazek zimnicy, inni znowu twierdzą, że chociaż jej podpadają, to w mniejszym stopniu niż Europejczycy, przebywający w krajach zwrotnikowych, u których ta choroba ciężką przyjmuje postać. Skłonność do zarażenia się zimnicą ma być też niejednakową wśród rasy białej.

Jako lekarz praktykujący przez lat trzydzieści kilka w dwóch odległych od siebie o kilka tysięcy kilometrów miejscowościach na Ukrainie i na dalekim Wschodzie, miałem sposobność obserwowania panujących tam chorób. Zimnica na Ukrainie mniej się szerzy wśród Żydów, niż wśród miejscowego ludu, Żydzi mniej zapadają na choroby zakaźne, zwłaszcza durowe, lecz natomiast wielu z nich cierpi na cukrzycę, gruźlicę, a znaczny odsetek ulega chorobom umysłowym i nerwowym, wiąd zaś rzadszy, niż u innych ras. Nadzwyczajna częstość chorób nerwowych u Żydów skłoniła Charcota do wypowiedzenia przed śmiercią zdania, że gdyby miał przed sobą drugie życie, poświęciłby je na zbadanie narodu żydowskiego. U ludu ukraińskiego samobójstwo jest częstsze, niż na północy, jak również choroby z przygnębieniem sfery psychicznej.

Na wysokiem płaskowzgórzu Azyi środkowej, pomiędzy Mongołami i Buryatami zimnica, gruźlica, i w ogóle choroby zakaźne wyjątkowo się spotyka, a to może nietyle dzięki odporności rasowej, ile suchości powietrza, gorącym promieniom słońca i przejrzystości powietrza przy silnych wiatrach. Epidemie ospy mają u Mongołów przebieg bardzo łagodny; widywałem chorych z ropiejącemi twarzami, przebiegających ogromne przestrzenie konno. Pomimo ogromnej ilości psów wodowstręt u ludzi pojawia się rzadko. Mongołowie i Chińczycy, jak to nieraz spostrzegano, bardziej podpadają cholerze i dżumie, niż Europejczycy. Często Mongołowie mają wole i wielką obfitość chorób pasorzytowych. Ponieważ każdy naród przedstawia w mniejszym lub większym stopniu mieszaninę, gdyż powstał z kilku pierwiastków, wytwarzających rasę, przeto ciekawem jest zbadać, które typy w tym samym narodzie łatwiej podpadają wpływom chorobotwórczym i jakim, a które stawiają większy opór, a mianowicie, czy są to okazy nizkiego, czy wysokiego wzrostu, jasnego czy ciemnego typu, długogłowi, czy krótkogłowi. Według Haeckla ciemnowłose europejskie rasy mieszane łatwiej aklimatyzują się w krajach zwrotnikowych i mniej podlegają chorobom zakaźnym, naprzykład żółtej febrze, niż jasne typy europejskie. Na Ukrainie, według Emmego, typy jasne mniej mają skłonności do zarażania się zimnicą, niż bruneci.

Różne rasy i narody inaczej oddziałują na leki, podawane im w chorobie. Pamiętam jeszcze z czasów studenckich w Kijowie, jak jeden z wybitnych klinicystów rosyj-

skich zwracał przy leczeniu szczególną uwagę na rasę i warstwę, z której pochodził chory, dowodząc, że inaczej oddziaływa na tę samą dawkę Anglik, chłop ukraiński lub Żyd. Po wielu latach własnego doświadczenia, mając chorych z różnych ras, widzę, że poniekąd miał słuszność. Wśród ludzi o wiele więcej spotykamy odmian, niż wśród zwierząt jednego i tegoż gatunku. Wytwarza je nietylko większa ilość ras ludzkich, lecz i rozmaitość warunków życiowych, pożywienie i t. d., a wszystko to znaczną odgrywa rolę w leczeniu.

Antropologia w ostatnich latach wiele prac poświęciła wzrostowi człowieka. Do rzędu czynników przyspieszających lub powstrzymujących go, należy wpływ rasy, dziedziczności, środowiska t. j. klimatu, geograficznego położenia, zdrowia, wreszcie odżywiania i zamożności badanych dzieci. Oprócz tego przyrost wzrostu pozostaje w związku z wiekiem i płcią. Chcąc wyjść poza ramy antropologii dla wykazania jej związku z innymi działami medycyny, przechodzę do ostatecznych wyników, które pozwalają wyprowadzić trzy maxima wzrostu: pierwsze największe w pierwszych dwóch latach życia, drugie w 8. i 9. roku i trzecie podczas dojrzewania płciowego. Pozostawiając na stronie właściwości płciowe i pewne odstępstwa, ważnym zdaje się być fakt, że w latach przyspieszonego wzrostu pod wpływem pewnych, a skrytych w ustroju przyczyn, wzmaga się wzrost kośćca znaczniej, niż przedtem i potem. Otóż szukając przyczyn, pobudzających wzrost kości kończyn i tułowia, dochodzimy do wniosku, że w okresie dojrzewania płciowego jest głównym być może czynnikiem kształtująca się czynność gruczołów płciowych, oddziałująca na cały ustrój i jego części składowe, przyczem następuje jakby przeistoczenie się ustroju i ustalenie się jego nowych czynności. Daleko trudniej jest wytłómaczyć, czem jest spowodowany wzrost nagły w roku 8—9, w okresie życia, kiedy o czynnościach płciowych nie może być mowy. Dla objaśnienia tego zjawiska przychodzi antropologii na pomoc fizyologia i patologia. Lekarze-praktycy spostrzegają w wieku dziecięcym liczne przykłady powstrzymanego rozwoju, przypadającego na wczesny wiek dziecięcy i okres dojrzewania płciowego. Te cechy dzieciństwa pozostają niekiedy na długie lata aż do starości, a stan taki nazwał Lasègue »infantilismus«. Cały szereg autorów, idąc za nim, powstrzymanie rozwoju przypisuje zmianom gruczołu tarczowego. Następstwem tego jest obok powstrzymanego rozwoju kośćca zmniejszenie narządów i niedorozwój płciowy.

Powstrzymanie jednak rozwoju, jak wykazują spostrzeżenia, może następować w czasie życia płodowego, w okresie dzieciństwa lub dojrzewania płciowego. Otóż na kształtujący się wówczas ustrój mogą wywierać szkodliwe wpływy nieprawidłowo wytwarzające się wydzieliny gruczołów, zatruwające ustrój. Wydzieliny gruczołów nie mają tego znaczenia dla ustroju rozwiniętego, co dla dziecięcego. Znane są w tej nowej dziedzinie badania Eiselsberga, że wzrost karli i zanik narządów płciowych u zwierząt pozostaje w związku z działalnością gruczołu tarczowego i ze wycięcie tego gruczołu wywołuje rzeczone zjawiska. Matołectwo stoi w blizkim związku, jak wiadomo, z powstrzymaniem wydzielania gruczołów. Boyon powiada, że przy prawidłowym gruczole tarczowym, matołectwo nie istnieje.

Według Stölznera i Salgego krzywica jest zależna od czynności nadnerczy, t. j. właściwy wzrost kośćca dziecka i sprawy kostnienia są w związku z czynnościami tych gruczołów, ponieważ stan dzieci, leczonych przetworami nadnercza, poprawiał się. Nie mniej znane jest leczenie wydzieliną trzustki przy osłabionej jej czynności.

Przypadki gigantyzmu są w zależności od zmian, zachodzących w przysadce mózgowej i mogą występować w połączeniu z infantylizmem (Brisseau), a charakteryzują się powstrzymaniem rozwoju układu kostnego, wyrażającego się zachowaniem budowy chrząstkowej. Dowodzi to wszystko, że gruczoły z wewnętrzną wydzieliną wpływają na wzrost całego ustroju i jego oddzielnych części. Związek pomiędzy układem nerwowym, a czynnościami gruczołów jest widoczny i ich współczynność na oddzielne części ciała, wzrost całego ustroju i jego czynności. Anton powiada, że różne zaburzenia w okresie wzrostu, jak również jego przyczyny mogą wywoływać tak głębokie zmiany, że w końcu pod wpływem choroby może nastąpić zmiana typu rasy. Matołki do siebie są nieraz tak podobni, jak bracia rodzeni, i przedstawiają jakby jeden typ narodu. Myślę, że i współczesne nam wymierające pierwotne rasy północne, a także wiele ludów Afryki i Australii o wzroście karłowatym, o t. z. »niedokształconych formach«, o cienkich kościach, obciągniętych wątłą, jakby pergaminową skórą, a swym wyglądem wzbudzających litość, są choremi rasami patologicznemi.

Przykład o wzroście, wespół z innemi zboczeniami w rozwoju człowieka wykazuje, że wglądając głębiej w przyczyny czynności narządów i gruczołów, antropologia przy pomocy fizyologii i patologii rozwiązywać będzie mogła wiele zawiłych zagadnień i tłómaczyć przyczyny wywołujące zmiany cech rasowych. Tymczasem można myśleć, że gruczoły o wewnętrznem wydzielaniu, wydają te chemiczne współczynniki, »hormony«, będące budzicielami wzmożonego wzrostu kośćca w różnych okresach. Częściowy wpływ każdego z nich w stosunku z innemi wydzielinami wewnętrznemi wytwarza tę, lub inną krzywą wzrostu i wielkości przyrostu w każdym okresie wieku, być może z pewnemi zmianami w oddzielnych rasach i plemionach.

Również badania serologiczne, zwłaszcza aglutynacyi i hemolizy, mogą mieć w przyszłości duże znaczenie dla rozwiązywania różnych zagadnień z dziedziny antropologii.

Pomijając znaczenie antropologii, jako nauki, metody jej antropometryczne znalazły szerokie zastosowanie praktyczne w różnych gałęziach wiedzy przy badaniu kości zwierzęcych, chorych psychicznych, w medycynie sądowej, wreszcie w biurach antropometrycznych dla celów policyjnych.

W krótkim tym dorywczym zarysie starałem się wykazać drogi, jakiemi kroczy antropologia i jej dalsze widnokręgi, jak również jej stosunek do medycyny. Pomimo odmiennych celów są punkty styczne, na których spotykają się te dwie siostrzane wiedze, dopełniając się wzajemnie.

Słusznie Broca nazwał antropologię mostem, łączącym medycynę z naukami przyrodniczemi. Zarówno medycyna, jak i antropologia muszą się wspierać wzajemnie, a nauka o człowieku czerpać z wieloletnich doświadczeń starszej od siebie wiedzy lekarskiej.

Zakład antropologiczny w Krakowie, ten warsztat

operujący wciąż ludzkim materyałem, nieustannie musi korzystać z zakładów lekarskich, czy to teoretycznych, czy to z klinik, a miał już wielokrotne dowody uprzejmości kolegów. Nie wątpię, że ten związek, łączący pracę lekarzy i antropologów, coraz bardziej zacieśniać się będzie dla wspólnego pożytku nauki.

Z oddziału chorób wewnętrz. szpitala krajowego w Sarajewie.

Kilka uwag i spostrzeżeń o nerwicach wegetatywnych.

Skreślił

Prof. Dr L. Korczyński.

(Ciąg dalszy).

Przez zestawienie skutków, wywieranych przez bodźce wegetatywne zróżniczkowane, oraz skutków, jakie powstają po usunięciu pewnych gruczołów, pozwolić sobie można na wniosek, że podniecenie współczulne oznacza ożywienie tych czynności fizyologicznych, które w hierarchicznym porządku biologicznym postawić należy bezwarunkowo wyżej. Podniecenie autonomiczne wznieca sprawy, dla życia zapewne równie ważne, ale jednak niższe. Przyjąćby więc można, że sympatykotonia oznacza nadmiar, wagotonia niedostatek w wytwarzaniu bodźców sympatykotropijnych. Stan drugi byłby więc, o ile chodzi o zboczenia wrodzone, względnie odziedziczone, istotnem zwyrodnieniem. Stan pierwszy uważaćby można za niezdrowe, bo nadmierne spotęgowanie żywotności. Spostrzeżenia lekarskie przemawiają niekiedy istotnie za słusznością takiego pojmowania sprawy. Pomyślećby wszakże można jeszcze o innem tłómaczeniu, może współrzędnem. Wiemy o tem dobrze, że n. p. czucie skórne we wszystkich swych rodzajach bardzo jest różne w rozmaitych okolicach ciała. Zależy to od nagromadzenia nerwowych elementów czucia na danej przestrzeni. Czy nie możnaby przyjąć, że i nerwy wegetatywne u pewnych osób skupiają w jednem miejscu większą ilość włókienek i tworzą więcej nerwowo komórkowych połączeń, aniżeli u osób innych, że jest ich na jednem miejscu więcej, aniżeli istotnie potrzeba. W tak obficie zaopatrzonych stacyach końcowych powstają potem pod wpływem zupełnie fizyologicznych podniet nadmierne odczyny. Jeśli i bodziec jeszcze wzrośnie ponad zwykłą miarę, zjawia się odczyn nieprawidłowy, a wraz z tem powstają zjawiska, które nazywamy nerwicami. — Przyjmując filogenetyczną nadtwórczość, ograniczoną do pewnych okolic ciała, albo raczej do pewnych tylko narządów, zrozumieć możemy w każdym razie łatwiej, dlaczego mimo powszechnie zwiększonego jednostronnego napięcia wegetatywnego nerwice wegetatywne jednak nie są powszechne, lecz obejmują tylko pojedyńcze czynności.

Ale zejdźmy teraz na pole kliniczne, wróćmy do pojęć sympatykotonii i wagotonii.

Nerwicami współczulnemi zajmuje się medycyna kliniczna już od dość długiego szeregu lat i o niektórych z nich bardzo dokładne posiada pojęcia. Dość wskazać na chorobę Basedowa. W nowszych czasach, od kiedy znaleziono podstawy, aby stany współczulnego podrażnienia wprowadzać w bezpośredni związek z wytwórczością gruczołów układu chromochłonnego, poczęści także z wytwórczością tarczycy i przysadki mózgowej, zyskała nauka kliniczna nowy i bardzo pożądany materyał dla samodzielnych dociekań i zaczęła z własnych spostrzeżeń snuć dalszy wątek badań, opartych o wiadomości, zdobyte przez fizyologię i patologię doświadczalną. Na ich tle powstały już nawet nowsze zapatrywania na pochodzenie niektórych chorób serca i naczyń, oraz nerek, nie mówiąc już o poglądach, odnoszących się do zmian czysto czynnościowych, pojmowanych jako następstwo hiperadrenalinemii lub hipertyroidozy. Inaczej ma się rzecz z nerwicami autonomicznemi. Można wprawdzie i w dawniejszych pracach klinicznych spotkać się tu i owdzie ze wzmiankami o nerwicach nerwu błędnego, O. Rosenbach w swoim »Zarysie chorób serca« starał się nawet w osobnym ustępie, zatytułowanym »Vagusneurosen« skreślić obrazy nerwic sercowych, ale wszystkie te usiłowania nie mogły mieć zupełnego powodzenia. Brakowało im do tego ścisłych podstaw w doświadczeniach fizyologicznych. I pomimo, że niektórym z tych prac nie można odmawiać istotnej wartości naukowej, to jednak bez przesady powiedzieć wolno, że w całej tej sprawie nie było jednolitych zapatrywań. Rozejrzenie się w niej było bardzo utrudnione. To też z prawdziwem uznaniem przyjąć trzeba pracę Eppingera i Hessa [6]), w której jest ład i system i w której po raz pierwszy uwydatnia się jasno i wyraziście pojęcie wagotonii, jako mniej lub więcej stałego stanu biologicznego, a wraz z niem i pojęcie nerwic wegetatywnych.

Tak jak dziś sprawa stoi, trzeba uważać wagotonię za jednostkę patologiczną, dającą się dość ściśle określić. Tem samem oczekiwać należy, że chorzy, okazujący zjawiska nerwic autonomicznych, albo znamiona wygórowanego napięcia autonomicznego, posiadać powinni wspólne jakieś cechy. I tak jest w istocie.

Zaznaczyliśmy już wyżej, że jednostronne napięcie (tonus) nerwowe w zakresie układu nerwu błędnego poczytywaćby można za następstwo pewnego rodzaju zwyrodnienia. Postarać się musimy o wskazanie szczegółów, które za takiem pojmowaniem rzeczy przemawiają. Wyjdą one na jaw przy kreśleniu ogólnej charakterystyki wagotoników.

Już przy zwykłem oglądaniu zewnętrznych form ciała takich osób spotkać można bardzo często zboczenia od stanu prawidłowego. Do najczęstszych należy nieumiarowość budowy czaszki i twarzy. Zazwyczaj ogranicza się ona do prostej tylko asymetryi, gdzie jedna połowa zazwyczaj tylko twarzy, jest silniej, druga słabiej rozwinięta. Stwierdzić jednak można i inne, większe jeszcze ułomności. I tak zdarzają się chorzy z bardzo, wprost już chorobliwie wydatnymi guzami czołowymi, czasem z jednym tylko guzem, albo z czołem nader płaskiem, nawet w tył podanem, a za to z nadmiernie silnie rozwiniętą potyliczną częścią głowy i z wystającymi guzami potylicznymi;

---

[6]) Eppinger i Hess: Die Vagotonie, Berlin 1910. Verlag von A. Hirschwald.

dalej chorzy ze skrzyżowaną asymetryą czaszki i twarzy i t. d. Na uwagę zasługuje zapewne i ten szczegół, że u niektórych osób, zwłaszcza zupełnie młodych, sięga bardzo nizko uwłosienie głowy, niekiedy tak nizko, że z odkrytego czoła prawie nic nie zostaje. Mimo woli nasuwa się w takich razach porównanie z typem małpim.

Nie ulega, zdaje się, wątpliwości, że w niejednym przypadku jest asymetrya wyrazem przebytej w dziecinnych latach krzywicy. Znamiona jej znać wtedy i na innych kościach. Ale spotkać można bezsprzecznie wagotoników z kośćcem zresztą zupełnie prawidłowym, którzy mimo to nie mają umiarowej głowy. Wtedy trzeba asymetryę czaszki poczytywać za wadę ustrojową, wynikającą z wrodzonych, względnie odziedziczonych właściwości rozwojowych.

Ciekawą jest w każdym razie rzeczą, że u ludzi z taką czaszką, nie okazujących oznak przebytej krzywicy, przedstawiać się może kościec i cała budowa ciała zupełnie prawidłowo. Spotkać się nawet można z zupełnie foremnem ciałem, o ile chodzi o kontury kostne. Harmonijną całość psuje czasem tylko zwiotczenie powłok brzusznych i niekształtne odstawanie brzucha.

Wzrost chorych bywa rozmaity. Jeden z chorych, którego przez czas dłuższy mieliśmy na oddziale, chłopiec dwunastoletni, odznaczał się nawet wzrostem i rozwojem ciała, przekraczającym miarę wieku. Uderzający był zwłaszcza rozwój części rodnych i uwłosienia okolicy płciowej. Naodwrót zdarzają się wagotonicy o budowie bardzo wątłej i o lichem odżywieniu, a więc typy, które stanowiły, zdaje się, większość wśród materyału, jakim rozporządzali Eppinger i Hess.

Zupełnie niezależnie od tego, jaka jest budowa ciała i jakie odżywienie, okazują prawie wszyscy wagotonicy dość słaby, a przytem nadmiernie pobudliwy układ mięśniowy. Pracują oni wogóle niechętnie, nużą się łatwo przy pracy i odznaczają się wprost żądzą spoczynku mięśniowego.

Opisując niedawno przypadek autonomicznej nerwicy wegetatywnej, określiłem[7]) dokładniej cechujący odruch mięśniowy po uderzeniu młotkiem opukowym. Zupełnie niezależnie zwrócił nań uwagę Peritz[8]). Zestawienie tych dwóch właściwości mięśni, z jednej strony słabość i niewytrzymałość, z drugiej wygórowana pobudliwość, jest w każdym razie ciekawe. Z tem samem spotykamy się przy znużeniu mięśniowem. I mimowoli nasuwa się tu porównanie ze stanem układu nerwowego, który autorowie niemieccy określają mianem »reizbare Schwäche«, a to tembardziej, skoro wagotonicy okazują wogóle nierzadko cechy osłabienia nerwowego. Wikłanie się wagotonii z neurastenią jest dość pospolite.

W związku ze wzmianką o wzmożonej pobudliwości mięśni godzi się także wspomnieć o pojawianiu się u niektórych chorych drgań pęczkowych, a nawet dłużej trwających kurczów. Zupełnie słusznie można w takich przypadkach myśleć o spasmofilii. Zdarzało mi się także widywać wcale wyraźny objaw Chwostka.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[7]) L. Korczyński. Przegląd lekarski 1913, Nr 30.
[8]) Peritz. Zeitschrift f. kl. Med. B. LXXVII H. 3—4.

Sprawozdania.

Sprawozdanie z podróży naukowej w zakresie dermatologicznym

odbytej z zasiłkiem Wydziału krajowego

przez

Dra Maurycego Spatza,
sekundaryusza szpitala powszechnego w Jarosławiu.

(Ciąg dalszy).

Przypadki schorzenia wiewiórowego samego narządu płciowego, o ile chore nie pozostały w leczeniu wskutek innych objawów chorobowych, jakoto kiły, wysypki jakiej, odsyłano wszystkie do kliniki chorób kobiecych, a te nieliczne przypadki, które miałem sposobność widzieć, leczono przepłukiwaniami i tamponami, napojonymi 10% roczczynem ichtyolu w glicerynie dopóty, aż kilkakrotne badanie wydzieliny pochwy i macicy co do dwoinek Neisserowskich nie było stale ujemne. Stanowczego okresu zupełnego wyleczenia w podobnych przypadkach chorobowych podać nie mogę, nie był jednakowoż nigdy krótszy od dni 45. Doświadczeń ze sposobami, w ostatnich czasach w piśmiennictwie podawanymi, (mianowicie codzienne dwukrotne przepłukiwanie pochwy i części pochwowej macicy ilością 20—25 litrów do 45° C. ogrzanego płynu według metody Wagnera z kliniki frankfurckiej, stosowane przez odpowiednio zbudowany przyrząd, przez co okres leczenia stanowczo skrócić można do dni 26), nie podjęto podówczas jeszcze w klinice wiedeńskiej i w tym względzie osobistego doświadczenia nie nabrałem.

Z powikłań wiewióra leczono zapalenie pęcherza moczowego sposobem dotychczas wszędzie stosowanym, a mianowicie polecano spokój bezwzględny, odpowiednią dyetę, regularnie podawano przetwory salicylu i urotropinę; w przypadkach odpowiednich, o ile nie było przeciwwskazania, przepłukiwano codziennie pęcherz roczczynem azotanu srebra 1:1000.

W przypadkach zapalenia najądrza i innych powikłań, jako to zapalenia stawów, stosowano właśnie podczas mego pobytu na oddziale we wszystkich przypadkach podaną w roku 1910 przez Brucka szczepionkę z dwoinek Neisserowskich: »Gonokokkovaccine Arthigon«. Przetwór ten wyrabia fabryka E. Scheringa pod nazwą »Arthigon« i wprowadza w handel we flaszeczkach, zawierających 6 cm. Sposób użycia jest następujący: śródmięśniowo wstrzykuje się w pośladek, podobnie jak przy kile nierozpuszczalne sole rtęciowe, 0·5 cm^3. artigonu; zazwyczaj oddziaływa chory już po 12 godzinach na tę dawkę podwyższeniem ciepłoty ciała, dochodzącem zazwyczaj do 38·5, rzadziej więcej, przyczem występuje dosyć często ból głowy i uczucie ogólnej niemocy; objawy te najpóźniej po 48 godzinach ustępują. Po upływie 3—4 dni wstrzykuje się dawkę podwójną, to jest 1 cm^3, po dalszych 4 dniach 1·5 cm^3., a następnie ostatnią dawkę 2 cm^3. Odczyn przy każdej dawce następnej podobny do odczynu po dawce pierwszej.

Obserwowałem w czasie mego pobytu 16 przypadków zapaleń najądrza, 2 przypadki ostrego zapalenia sterczu, jeden przypadek zapalenia stawu kolanowego, leczonych szczepionką. Wyniki nie były tego rodzaju, aby módz przyznać szczepionce znaczną wyższość nad leczeniem zachowawczem, jako to spokojem, dyetą, okładami wysychającymi i lekami; po pierwsze bowiem leczenie szczepionką nie skraca okresu chorobowego, albowiem wszystkie przypadki zapalenia najądrza, leczone metodą zachowawczą, ustępują zazwyczaj do dni 18 do 20, pozostawiając jeszcze ślady w postaci zgrubienia i stwardnienia ogona najądrza,

a okres ten również i przy leczeniu szczepionką jest konieczny. We wszystkich przypadkach, leczonych szczepionką, nie następuje »restitutio ad integrum«, lecz pozostają zawsze powyżej wspomniane zgrubienia i stwardnienia najądrza, łatwo wyczuwalne. Szczepionka przy zapaleniu ostrem sterczu nie działała wcale i koniecznie trzeba było w tych przypadkach stosować metody dotychczasowe; jeden przypadek zapalenia stawów na tle wiewióra nie daje podstawy do wniosków tak ze względu na niezbyt wyraźne objawy kliniczne, jak i ze względu na skutki. We wszystkich przypadkach, które obserwowałem, odczyn ogólny w postaci podniesienia ciepłoty, bolu głowy i uczucia ogólnego schorzenia, bez wyjątku zawsze występował; u jednego chorego objawy te były nawet silniejsze, podwyższenie ciepłoty doszło do 40^0, wystąpiły wymioty, kurcze i uporczywy ból głowy. Odczyn miejscowy spostrzegałem tylko w 3 przypadkach, w których chorzy skarżyli się na ból w miejscu wstrzyknięcia, zresztą zaś objawów żadnych nie mieli. Na schorzenie pierwotne cewki moczowej artigon żadnego wpływu, ani dodatniego, ani ujemnego, nie wywierał. Rekapitulując tedy powyższe uwagi, dochodzę do przekonania, że artigon wzbogaca wprawdzie metodę leczenia powikłań wiewióra, w przypadkach zapalenia najądrza działa podobnie, jak metoda zachowawcza, zabezpiecza może nawet chorego przed bezmyślnem często stosowaniem pęcherza lodowego, wywołującego łatwo zgorzel najądrza i jądra samego. Co do zapalenia stawów, to przypadek przezemnie obserwowany nie daje wprawdzie podstawy do oceniania wartości środka, wielu jednak autorów poleca tu artigon, być może także z tego względu, że nie posiadamy dotychczas żadnego innego środka, któryby pewnie działał przy zmianach zapalnych stawów na tle wiewióra.

Zapalenie ostre sterczu leczono spokojem, dyetą, zgłębnikiem chłodzącym (Kühlsonde) Arzbergera, a wewnętrznie podawano urotropinę i przetwory salicylu, te drugie szczególnie w przypadkach z wyższą ciepłotą ciała. Przewlekłe zapalenia sterczu leczono codziennie miesieniem i stosowano środki przeciwwiewiórowe.

Wrzody weneryczne na prąciu wypalano codziennie czystym kwasem karbolowym, stosując następnie okłady z 15—20% rozczynu siarkanu miedziowego; przy powikłaniu z zadzierżgnięciem żołędzi (paraphimosis) lub stulejką stosowano kilkakrotne zmywanie czystym rozczynem perhydrolu Mercka i okłady z rozczynu 30—50^0 wody utlenionej, opierając się na tem, że drobnoustroje, wywołujące te stany zapalne, należą do rzędu beztlenowców.

Przy ostrem ropnem zapaleniu gruczołów chłonnych pachwinowych, t. j. przy dymienicach (bubo), nacinano je w znieczuleniu miejscowem chlorkiem etylu, oczyszczano czystym perhydrolem, nakładano okład wilgotny, następnie zmieniano codziennie opatrunek, oczyszczając za każdym razem powierzchnię rany perhydrolem i stosując nadal opatrunek suchy. Powierzchnia rany przy takim sposobie leczenia następowego, a szczególnie brzegi rany oczyszczały się szybko i w okresie średnio 3-tygodniowym rana zupełnie się zabliźniała, w niektórych przypadkach nawet już po 8 dniach dno i brzegi rany tak się oczyszczały, że można je było następowo szyć i w ten sposób skracano okres leczenia do dni nawet 14, co w porównaniu z okresem trwania leczenia innymi sposobami przemawia bardzo za używaniem w tych przypadkach perhydrolu i za rozpowszechnieniem tego środka w naszych szpitalach prowincyonalnych.

(Dokończenie nastąpi).

Oceny.

August Teodorowicz: **Przyroda i literatura Truskawca.** Drohobycz 1914, stron 48.

Jeżeli odliczyć wydawnictwa peryodyczne, to bilans piśmiennictwa, dotyczącego naszych zdrojowisk, wypadnie w ostatnich latach bardzo smutno. Publikacye z tego zakresu, nie będące zwykłym jeno prospektem lub reklamą, stają się coraz rzadsze, a takie, któreby miały trwalszą wartość, na palcach liczyć można. Dlatego zasługuje na uwagę praca p. Teodorowicza, podająca wiadomości geologiczne, mineralogiczne i florystyczne według spostrzeżeń znakomitego przyrodnika, Prof. Dr Łomnickiego, oraz bibliografię Truskawca, troskliwie i z mozołem zebraną przez autora. Dzięki temu niewielka ta broszurka ma istotną wartość, jako rzecz źródłowa. Z.

Dr Kazimierz Służewski: **Sprawozdanie o stosunkach zdrowotnych m. Podgórza w r. 1913.** Podgórze 1914, stron 10.

Przed kilku jeszcze laty pojawiały się w druku sprawozdania sanitarne to tego, to owego z mniejszych miast galicyjskich, zawstydzających w tym względzie nasze miasta stołeczne, które o swych stosunkach zdrowotnych nic nie ogłaszają poza materyałem, gromadzonym przez Biuro statystyczne krakowskie w jego rocznikach. Nie było tych sprawozdań z miast prowincyonalnych wprawdzie wiele; jednakże teraz, zamiast liczniejszych, jakby się pragnęło, sprawozdań, — nie ukazują się od dłuższego czasu żadne. Tem więcej godzien pochwały Magistrat miasta Podgórza, jedynego, które zbudziło się z tej przykrej martwoty. Sprawozdanie, napisane przez naczelnego lekarza, Dra Służewskiego, zestawia treściwie ruch ludności, śmiertelność, wiadomości o walce z chorobami zakaźnemi, postępach asanacyi, higienie szkół i żywności i daje wystarczający obraz stanu zdrowia publicznego w mieście, świeżo przyłączonem do Krakowa. Z.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Albu: **O stosunku chorób wątroby i trzustki do balneoterapii.** (Zeitsch. f. ärztl. Fortb. 1913 Nr 23). Autor w swej pracy stara się odpowiedzieć na pytanie, w jakich chorobach wątroby możemy oczekiwać dobrych wyników przy stosowaniu wód mineralnych? Z chorób wątroby ostrych w żółtaczce nieżytowej i przy kolkach żółciowych. W tych razach stosowane wody alkaliczne ciepłe rozpuszczają śluz, oczyszczają błony śluzowe i w ten sposób przyspieszają wydalanie. W ostrych chorobach wątroby wody mineralne stosujemy rzadko; daleko częściej stosujemy je w przewlekłych chorobach wątroby, więc w przekrwieniu wątroby, które jest objawem częściowym przekrwienia wewnątrzbrzusznego i okresem wstępnym do poczynających się przewlekłych zmian wątroby. Objawy podmiotowe są tu następujące: uczucie ucisku i przepełnienia w brzuchu, brak apetytu, zaparcie stolca, lekkie zabarwienie żółte spojówek, mocz ciemny i t. d. Przedmiotowo stwierdzamy powiększenie całej wątroby. To przekrwienie wątroby jest pokrewne wątrobie zastoinowej, która powstaje na tle chorób mięśnia i zastawek serca. W tych stanach chorobowych, obok dyety i uregulowania całego sposobu życia, stosujemy i leczenie wodami, szczególniej Kissingen, Homburg, Marienbad, Tarasp; wodę karlsbadzką również możemy stosować, ale pozbawioną gazu. Oprócz wód do picia stosować należy kąpiele kwasowęglowe. Przy stłuszczeniu wątroby (Fettleber) polecamy zimne wody alkaliczno-solankowe i wody gorzkie (Friedrichshaller, Apenta, Hunyadi-Janos i t. d.). Przy stosowaniu tych wód wątroba znacznie się zmniejsza. I na inne cierpienie wątroby przyrody zakaźnej lub toksycznej bardzo dobrze wpływa picie wód, szczególniej Karlsbadu. Do tych cierpień zaliczamy

marskość zanikową (Laennec) i przerostową (Charcot-Hanot). Kamica żółciowa jest najpodatniejszą do leczenia wodami mineralnemi. Działanie cieplic karlsbadzkich (Sprudel) polega przy tych chorobach na tem, że rozcieńczają one żółć, ułatwiają jej odpływ, rozpuszczają nagromadzony śluz, regulują ruchy robaczkowe jelit. Jeżeli czasami przy leczeniu cieplicami karlsbadzkiemi niema polepszenia, musimy położyć to na karb mylnego rozpoznania. Często za kamicę żółciową bierzemy zrosty z odźwiernikiem, z żołądkiem, dwunastnicą. W kamicy żółciowej dobre wyniki daje nie tylko »Sprudel« karlsbadzki, ale i Neuenahr. Leczenie w domu temi wodami często pozostaje bez skutku, co możemy objaśnić brakiem higienicznych, klimatycznych i dyetetycznych czynników, które stworzyć możemy jedynie w zdrojowisku. Oprócz tego świeża woda wprost ze źródeł ma pewne własności biochemiczne, których jeszcze nie znamy. Nie należy lekceważyć przy leczeniu wodami mineralnemi w zdrojowiskach i zabiegów hydropatycznych, szczególniej okładów (Einpackungen) z ciepłej borowiny lub fango. Nie polecamy obecnie przy chorobach wątroby zbyt wielkiego ruchu, co czyniliśmy dawniej, chcąc wywołać żywszą przemianę materyi; przepisujemy spokój możliwy, którego tem surowiej przestrzegamy, im krótszy okres czasu dzieli nas od ostatniego napadu kamicy żółciowej. Poglądy na stosowanie dyety przy piciu wód również się zmieniły. Dziś wiemy, że nie picie tych lub innych wód wymaga dyety, lecz jedynie dana choroba wymaga dyety, i ze względu na chorobę stosujemy tę lub inną dyetę. Z dotychczasowego doświadczenia wiemy, że ta dyeta jest najodpowiedniejszą, która energicznie reguluje działalność jelit: pożywienie powinno być mieszane z przewagą pokarmów roślinnych. Tłuszczów należy unikać. Co się tyczy balneologicznego leczenia chorób trzustki, to stosowanie wód alkaliczno-słonych, wskutek zawartości Na_2CO_3, osłabia znacznie działalność gruczołów wydzielniczych żołądka i trzustki. Dlatego też wpływ wód karlsbadzkich na wydzielniczą czynność żołądka i trzustki jest nieznaczny. Wody, zawierające sól kuchenną, wpływają na zwiększenie się czynności wydzielniczej tych narządów. Wogóle choroby trzustki z trudnością poddają się leczeniu wewnętrznemu. Ostre zapalenie trzustki wybroczyny trzustki, martwica tłuszczowa (Fettnekrose) trzustki, wszystkie te choroby wymagają szybkiej interwencyi chirurgicznej, nie mówiąc już o nowotworach trzustki, (rak, torbiele), które również wymagają leczenia chirurgicznego. Do wewnętrznego leczenia nadają się tylko przewlekłe zapalenia trzustki, kamienie trzustki, niedomoga wydzielnicza trzustki. Przy przewlekłem zapaleniu i przy kamieniach trzustki stosować należy wody alkaliczne. alkaliczno-solankowe i same solankowe. Niedomogę wydzielniczą leczymy temi samemi wodami, ale podawanemi w stanie ciepłym i przytem w małych dawkach, stosując jednocześnie odpowiednią dyetę. Tadeusz Kon.

Junker: **Nowsze przeciwgruźlicze środki lecznicze i uodporniające.** (Zeits. f. ärztl. Fortb. 1913 Nr 23). Leczenie zakładowe odgrywa doniosłą rolę w leczeniu gruźlicy; nie zawsze jednak można się niem posługiwać. Iluż to biedaków musimy leczyć w ich mieszkaniu, przy złych warunkach higienicznych i odżywczych. Tutaj na pierwszy plan występują leki; ale nim te leki stosować będziemy, musimy przedewszystkiem wypróbować ich skuteczność. Wypróbowywać leki należy w zakładach leczniczych u ciężko chorych, których stan nie poprawia się pomimo leczenia zakładowego; w ten sposób ocenimy wartość stosowanych leków. Autor nie radzi w praktyce prywatnej stosować starej tuberkuliny Kocha, gdyż często widział. że przynosi ona raczej szkodę, niż korzyść. Oprócz starej tuberkuliny Kocha używana bywa tuberkulina, pozbawiona białka (albumosenfreies Tuberkulin), zawiesina prątków gruźliczych (Bazillenemulsion), tuberkulina Rosenbacha, I. K. (Immun-Körper) Spenglera. Przy stosowaniu surowicy przeciwgruźliczej podskórnie lub do odbytnicy autor widział dobre wyniki; poleca przytem surowicę Marmorka; surowicy Maragliano nie stosował. Wcieranie mydła przy gruźlicy gruczołów chłonnych jest dawno znane. Mydło znalazło też zastosowanie wewnętrzne przy gruźlicy w postaci »mollimentu« Zennera, który to przetwór daje dobre wyniki. W najnowszych czasach Friedman zaczął leczyć gruźlicę zapomocą prątków gruźliczych z gruźlicy zwierząt zimnokrwistych. Taką hodowlę wstrzykuje Friedman śródmięśniowo. Skontrolować doświadczeń Friedmana autor nie miał sposobności. Również nie sprawdzał autor działania tubolityny Römera, otrzymywanej bez działania wyskoku, ciepłoty i bez środków chemicznych. Tubolityna ma dawać dobre wyniki. Zasługuje również na uwagę wakcynoterapia gruźlicy zapomocą »partialantygenu«. Do najnowszych sposobów leczenia gruźlicy należy chemoterapia. Próbowano stosować przy gruźlicy salwarsan, ale bez pewnych wyników. Następnie stosowano błękit metylenowy i miedź, szczególniej miedź daje dobre wyniki przy tocznia Używamy przetworu Bayera (rozczyn H, zawierający 0·005 Cu, lub 0·005 $CuCl_2$) i wstrzykujemy $^1/_2$ cm śródmięśniowo, w pośladki. Najwięcej można wstrzyknąć tego rozczynu 2 cm. naraz. Śródżylnie możemy wstrzyknąć tego rozczynu 1 10 cm. Autor leczył miedzią 26 chorych na gruźlicę płuc; u tych chorych stosowanie innych środków nie dało dobrych wyników. Stosowanie miedzi ma tę zaletę, że nie wywołuje żadnego ubocznego działania. Po stosowaniu większych dawek śródżylnie następowało lekkie podniesienie ciepłoty do 38°, bóle głowy, przejściowy lekki białkomocz. Autor poleca przy gruźlicy płuc nie stosować więcej jak 5 cm. rozczynu (= 0·05 g. Cu) śródżylnie; odczynu ogniskowego przytem nie spostrzegano. O wewnętrznem stosowaniu miedzi niewiele autor mówi, gdyż obserwował tylko dwa przypadki, leczone w ten sposób; wcierań miedzi nie radzi autor stosować ze względu na niemożność ścisłego dawkowania. Wogóle jednak autor nie jest wielkim zwolennikiem stosowania w gruźlicy przetworów miedzi nawet śródżylnie, gdyż przetwory te są wprawdzie nieszkodliwe, ale też wielkich skutków leczniczych nie dają. Daleko goręcej poleca autor przetwory złota, które już Koch stosował, a które w najnowszych czasach zyskują sobie coraz większe prawo obywatelstwa, a mianowicie sinek złotowo-potasowy (aurum-kalium cyanatum) Mercka. Przetwór ten należy stosować tylko śródżylnie. Rozpoczynać należy od 1 cm^3 1‰ rozczynu (= 0·001 leku), rozcieńczonego silnie 0·6% rozczynem soli kuchennej. Autor dlatego radzi rozpocząć od dawki miligramowej, że większe dawki wywołują podniesienie ciepłoty. Jeżeli 1 mg. chory znosi bez podwyższenia ciepłoty, to możemy wstrzyknąć 3 mg. lub 5 mg.; 1 lub 2 cg. nie radzi autor przekraczać. O ile jaka dawka wywołuje podniesienie ciepłoty, należy natychmiast ją obniżyć. Autor twierdzi, że stosowanie sinku złotowo-potasowego w gruźlicy daje wprost uderzające wyniki. Z innych środków stosowanych w gruźlicy, wyliczymy jedynie jod, dioradynę (jod, mentol i radium), cholinę. Bardziej szczegółowo omawia autor nowoczesny środek »Mesbé«. Środek ten jest bardzo reklamowany, ale nie jest on środkiem swoistym przeciw gruźlicy, jak reklama głosi. Działa on jedynie objawowo, obniżając pobudliwość górnych dróg oddechowych i nic więcej. Mallebreinę (rozczyn 25% chlorku glinu) uważa autor za dobry środek odkażający przy powikłaniu gruźlicy przez zapalenie gardła. Elbon, zawierający kwas będźwinowy, jest dobrym środkiem przeciwgorączkowym. Przy wysokich gorączkach radzi autor stosować pyramidon. Z przetworów gwajakolowych, o ile zachodzi potrzeba ich stosowania, doradza autor kreozotal, sirolinę, tiokol, eutektan, pneuminę i podobne, również arsen w połączeniu z żelazem i fosforem. Swoją pracę kończy autor wnioskiem, że leczenie zakładowe fizyczno-dyetetyczne stoi w gruźlicy płuc na pierwszym planie. Również przy leczeniu domowem przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na czynniki fizyczno-dyetetyczne. Przed leczeniem tuberkuliną i nowszymi przetworami autor ostrzega i radzi je stosować tylko w wyjątkowych razach tym, którzy mają doświadczenie w określaniu wskazań dla ich stosowania

*

i są obznajomieni z metodyką zastosowania tych środków. Ostrzega również autor przed stosowaniem środków reklamowych, n. p. »Mesbé«. Tadeusz Kon.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Jodules. Pod taką nazwą aptekarze paryscy, Robert i Carrière, sprzedają jednogramowe pastylki czystego jodu, które rozpuszczone według farmakopei francuskiej w 9 lub według rosyjskiej w 10 gramach wyskoku, dają w każdej chwili świeżą, a więc niezawierającą żadnych szkodliwych związków, a przedewszystkiem kwasu jodowego (H J) nalewkę jodową (jodynę). Pastylki rozpuszczają się na poczekaniu, nowy więc przetwór jest nadzwyczaj dogodny do użycia dla chirurgów, ginekologów i położników, często zmuszonych posługiwać się nalewką jodową niewiadomego składu chemicznego, przyrządzoną częstokroć na wyskoku metylowym lub w najlepszym razie nieświeżą; jak twierdzą bowiem aptekarze, przyrządzanie nalewki jodowej w ilościach mniejszych, niż potrzeba na dni 10, nie opłaca się. »Jodules«, wyrabiane w Paryżu (37 rue de Bourgogne), wydały mi się tak praktyczne, że przedstawiłem je kolegom na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego łódzkiego 1. III. 1914. St. Skalski.

Nowe narzędzia: 1) Kleszcze do żeber, wycinające żebro gładko, a niezgniatające kości, niemogące uszkodzić opłucnej, podał Jessen (M. m. W. Nr 49). 2) Ulepszone klamerki (serres fines) podał Herff (M. m. W. Nr 52) 3) Strzykawkę do wstrzykiwań i aspiracyi pod ciśnieniem, łatwo dającą się obsłużyć jedną ręką, podał Landsberger (M. Kl. 1914 Nr 2). 4) Lejek uszny do miesienia błony bębenkowej, zarazem powiększający jej obraz, podał Dölger. (M. m. W. 1914 Nr 2). 5) Strzykawkę, którą można odrazu wstrzykiwać płyny wprost z ampułek jałowych, na które nakłada się igłę, podał aptekarz Wulff z Berlina. (Deutsche med. Woch. 1913 Nr 48). K.

Do odkażania skóry przy dużych zabiegach zaleca Dietsche po ogoleniu proste posmarowanie mastisolem i przyłożenie gazy jałowej, przez którą prowadzi się cięcie skórne. (Zbl. f. Chir. 1914 Nr 1). K.

Skuteczność pasty bizmutowej Becka ma podług Rosta pochodzić jedynie od zanieczyszczeń waseliny. Wacker potwierdza to w zupełności i dodaje, że nieznane nam bliżej to ciało w większej jeszcze ilości znajduje się w surowym oleju parafinowym i wywołać może bardzo ciężkie zmiany zapalne na skórze. (Münch. m. Woch. 1913 Nr 48). K.

Plombowanie płuc przy gruźlicy jest podług Gwerdera bardzo uzasadnione. Zamiast plomb twardych próbuje obecnie G. na zwierzętach plomb elastycznych (kolpeurynter) co z czasem zamierza stosować i u ludzi, na razie zaś podaje to w postaci tymczasowego doniesienia. (Münch. med. Woch. 1913, Nr 48). K.

Przy zapaleniu wyrostka robaczkowego radzi Jacob operować zaraz, jeżeli ucisk na lewy talerz biodrowy sprawia również ból. (Soc. de Chir. VI. 1913). K.

Na miejsca przeszczepionego naskórka przy sposobie Thierscha zaleca Wydler jako najlepszą ochronę papier korkowy. (Zbl. f. Chir. 1914, Nr 1).

Przed operacyami na nerkach zaleca Percy podawać chorym przez kilka tygodni tabletki tyroidynowe. (Journ. Am. med. As. 1913 T. 61, Z. VI.). K.

Jako znakomity materyał do plastyk, zwłaszcza ścięgien i więzadeł, zaleca Rehn tkankę podskórną (t. j. pas skóry, pozbawiony warstwy gruczołowej), z której plecie się pojedyncze sznurki lub mocniejsze warkoczyki. Pasy te wgajają się idealnie i już po krótkim czasie nie można ich odróżnić od prawdziwego ścięgna. (M. m. W. 1914 Nr 3). K.

Fenolkamforę, zachwalaną przy przewlekłych ropieniach stawów, radzi Pohl wstrzykiwać ostrożnie, i to tylko w duże stawy, mianowicie $^1/_4$—2 cm³ rozczynu: Rp. Camph. 10·0, acid. carbol. alcohol aa 30·0. (Zbl. f Ch. 1914, 5). K.

Przy uśpieniu ogólnem wielką pomocą do oceniania jego stopnia są podług Rutherforda łzy. W okresie podniecenia wydzielają się one obficie, a w miarę głębokości uśpienia oko wysycha. Brak łez dowodzi bardzo głębokiego snu. Gdy łzy się wydzielają, a źrenice się rozszerzają, zapowiada to wymioty, gdy zaś oko przytem jest suche, zapowiada to poważne niebezpieczeństwo. (Brit. med. Journ. VI., 1913). K.

Przeciw powikłaniom płucnym po operacyach działają znakomicie podług Demmera wdychiwania tlenu i adrenaliny z przyrządu Spiess-Draegera. (Deut. Zeitsch. f. Chir. 125). K.

Alypinę stosował Prof. Trauner przez $1^1/_2$ roku w uniwersyteckim zakładzie dentystycznym w Gracu i w praktyce prywatnej do znieczulania, nie przekraczając nigdy dawki ogólnej 0,02 i używając przeważnie rozczynu 0·75%. Użycie tak słabego rozczynu ma tę zaletę, że pozwala wstrzyknąć stosunkowo większą ilość płynu, a dawkę wolniej stopniować. Po wstrzyknięciu należy odczekać conajmniej 5 minut, aby znieczulenie było należyte. W połączeniu z przetworami nadnercza zaleca się stosunek 0,00005 suprareniny na 0,02 alypiny. (Österr. Zeitschr. f. Stomatologie 1913, Z. 11). Br.

Do tamowania krwotoków miąższowych, n. p. z wątroby, śledziony i t. p. zaleca Hilse używać płatów tkanki tłuszczowej, które przykłada się na miejsce krwawiące. (Ztbl. f. Chir. 1913, Nr 48). K.

Eter do okładów na rany zakażone, do przemywania otrzewnej i t. p. zaleca Souligoux. (N. Y. med. Journ. Nov. 1913). K.

Plaster kauczukowy, dający się dobrze wyjaławiać, a przez to mogący służyć do bezpośredniego opatrywania ran, podał Engelbrecht. (Ztbl. f. Chir. 1913, Nr 51). K.

Na rany ziarnkujące, uporczywie się niegojące, zaleca Mertens przylepiać t. zw. helfoplast, który wywołuje bardzo szybko pokrywanie się ubytków naskórkiem. (Münch. med. Woch. 1913, Nr 50). K.

Przy odmrożeniach na wojnie radzą Massari i Kronenfels o ile możności postępowanie zachowawcze z odczekiwaniem suchego obumarcia i demarkacyi. (Wien. kl. Woch. 1913, Nr 44). K.

Sodę zwykłą przy oparzeniach zaleca Schudel (potwierdzając uwagi Bambergera). Koi ona szybko ból i zapobiega wytworzeniu się pęcherzy, jeżeli zastosuje się ją rychło. (M. m. W. 1914, Nr 3). K.

Przy trądziku (acne) zaleca Buchholz zewnętrznie wcierania proszku, złożonego z drożdży i kwasu borowego. (Berl. kl. W. 1914, Nr 5). K.

Przy szczelinach i rankach brodawki sutkowej działa podług Neubauera znakomicie gojąco 10% maść euguformowa (produkt kondensacyi gwajakolu i formaldehydu). (Deut. med. Woch. 1913, Nr 49). K.

Ovaraden stosował z powodzeniem Roemheld (Med. Klinik 1914, Nr 6) przeciw otyłości, powstającej często u kobiet w okresie przekwitania i po wyjęciu jajników, a nie dającej się usunąć dyetą odtłuszczającą. Kn.

Narkofinę w toku porodu i w połogu stosował Klaus w klinice Kleinhansa w Pradze w 90 przypadkach w postaci wstrzykiwań z ampułek, zawierających 1 cm³ płynu (0,03 narkofiny). Narkofina okazała się użytecznym środkiem do łagodzenia zbyt dotkliwych bólów porodowych, przewyższającym pantopon tem, że jest mniej szkodliwą i że siłę skurczów macicy stosunkowo mniej od pantoponu osłabia. (Münch. med. Woch. 1914, Nr 4). Bh.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z d. 2. XII. 1913.

I. Bondy L. przedstawił 7-letnią dziewczynkę z typowym zbiorem objawów **obrzęku śluzowatego.**

II. Landau St: **O wrzodzie okrągłym żołądka i gastroenterostomii.** Na wstępie omówił L. przypadek wrzodu okrągłego odźwiernika, zakwalifikowany do gastroenterostomii wskutek gwałtownych bolów, nie uspokajających się po zwykłem leczeniu wewnętrznem. Opierając się na przypadku powyższym oraz kilku innych nieoperowanych, dotknął L. kilku zagadnień z zakresu patologii wrzodu trawiennego, a mianowicie: 1) różniczkowego rozpoznania wrzodu okrągłego jamy odźwiernikowej i dwunastnicy, 2) wskazań do operacyi przy wrzodzie trawiennym z uwzględnieniem gastrojejunostomii i resekcyi, 3) wpływu gastroenterostomii tylnej pozaokrężniczej na czynność ruchową i wydzielniczą żołądka i 4) t. zw. usposobienia do wrzodu trawiennego. W rozpoznaniu różniczkowem omówił L. dwa punkty: wywiady i rentgenografię. Co się tyczy wywiadów, to L. dochodzi do wniosku, że uczucie t. zw. głodu bolesnego oraz bóle nocne nie są swoiste dla wrzodu dwunastnicy, gdyż spostrzegamy je również we wrzodzie żołądka. Jakkolwiek wrzód żołądka i dwunastnicy dają nieraz charakterystyczne obrazy rentgenograficzne, jednakże w wielu przypadkach samo badanie promieniami Roentgena jest niewystarczające. Przytoczywszy zasadnicze wskazania do zabiegu operacyjnego we wrzodzie trawiennym, L. zastanawia się nad rodzajem tego zabiegu i dochodzi do wniosku, że, jak dotąd, należy zabieg chirurgiczny ograniczyć do gastroenterostomii, gdyż resekcya daje niemal dziesięciokrotnie większy odsetek śmiertelności, a częste zwyrodnienie rakowate wrzodu trawiennego nie jest faktem bezspornym. Wpływ gastroenterostomii na czynność ruchową i wydzielniczą żołądka objaśnia L. zapomocą pokazu rentgenogramów i przytacza liczby, uzyskane przez zgłębnikowanie żołądka po operacyi. Gastroenterostomia obniża stopień kwaśności żołądkowej, zmniejsza czas, w jakim żołądek wypróżnia swą zawartość, wreszcie zmienia sposób i drogę tego opróżniania. W końcu L. omawia istotę t. zw. usposobienia do wrzodu trawiennego i związek, jaki istnieje między tem cierpieniem, a zaburzeniami w układzie wegetacyjnym. Tadeusz Borzęcki.

Towarzystwo lekarskie częstochowskie.

Posiedzenie w d. 25. X. 1913.

I. Prezes Biegański podaje do wiadomości, że w r. 1914 podczas Zielonych Świątek odbędzie się w Lublinie drugi Zjazd lekarzy prowincyonalnych i zachęca członków Towarzystwa do wzięcia czynnego udziału w Zjeździe. Do Komitetu pomocniczego zostali wybrani Biegański, Brzeziński i Rozenfeld.

II. Biegański: **Kilka uwag o rozpoznawaniu i przebiegu klinicznym włośnicy.** Referent miał sposobność spostrzegania w Sierpniu 1913 r. epidemii włośnicy, która wybuchła w Ciechocinku w jednym z pensyonatów. Zachorowało około 40 osób. Okres wylęgania wynosił od 3 do 14 dni. Im okres ten był krótszy, tem przebieg choroby był cięższy. Najwcześniejszym i bardzo charakterystycznym objawem był obrzęk powiek. Objawu tego brakowało tylko w dwóch przypadkach. Wbrew utartej opinii nie było wcale zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego w postaci biegunki lub wymiotów. Częstą skargą był brak łaknienia i wstręt do jedzenia. Gorączka była we wszystkich przypadkach, w cięższych dochodziła do 40°, w lżejszych wahała się pomiędzy 37·5° 38·5°. Gorączce towarzyszyły obfite poty i upadek sił. Bólu głowy i bredzenia nie spostrzegano. Typ gorączki zwalniający, pod koniec choroby ze spadkami do poziomu prawidłowego. Czas trwania gorączki w przypadkach lekkich wynosił około tygodnia, w ciężkich — 6 tygodni. We wszystkich prawie przypadkach spostrzegano bóle, najczęściej w mięśniach udowych i międzyżebrowych. Bóle te jednak nie były tak silne, jak podają różne podręczniki. W jednym przypadku stwierdzono znacznie wzmożoną krzepliwość krwi. W tym samym przypadku w końcu choroby wystąpił zakrzep w żyle udowej. Rozpoznanie włośnicy opiera się głównie na stwierdzeniu gromadnego zapadania po spożyciu mięsa wieprzowego, z objawami obrzęku powiek, gorączką i bólami mięśniowymi. Badanie kału co do obecności włośni było wykonane tylko w jednym przypadku z wynikiem dodatnim. Badania krwi nie przedsiębrano. Co do powikłań, w jednym przypadku spostrzegano napady sercowe w postaci szybkiego, nikłego i niemiarowego tętna ze znacznym spadkiem ciśnienia krwi. Zwykłe środki sercowe, kamfora, kofeina, naparstnica, pozostawały bez skutku, względnie dobre wyniki dawały wstrzykiwania podskórne adrenaliny. W przypadku powyższym spostrzegano równocześnie obustronne przekrwienie opadowe płuc. Wszystkie przypadki zakończyły się pomyślnie, jakkolwiek kilka było bardzo ciężkich. Leczenie objawowe. Santonina i środki czyszczące bez skutku.

W dyskusyi zabierali głos Bogucki, Łokczewski, Pasierbiński.

III. Pasierbiński opisał przypadek **poronienia,** po którem pozostało w jamie macicy kilka kosteczek z czaszki i kończyn płodu. Poronienie odbyło się przed 5 miesiącami bez żadnych powikłań. Chora czuła się względnie dobrze i miesiączkowała prawidłowo. Przy badaniu nie stwierdzono żadnych zmian chorobowych, prócz jakiegoś ciała twardego w ujściu zewnętrznem macicy. Przy podjętem z tego powodu wyskrobaniu usunięto kilka kosteczek płodu. K. Rozenfeld.

Medycyna publiczna. Higiena.

O zwalczaniu chorób zakaźnych według nowej ustawy z 14. IV. 1913 dpp. Nr. 67.

podał

Dr Adolf Kuhn

c. k. krajowy inspektor sanitarny.

(Referat na Walnem Zgromadzeniu Związku lekarzy rządowych w Galicyi w d. 16. II. 1914).

(Dokończenie.)

Część II. Zarządzenia mające na celu zapobieżenie chorobom zakaźnym i ich zwalczanie (§ 6—§ 28).

§ 6. W każdym przypadku choroby lub podejrzenia co do choroby, podlegającej obowiązkowi doniesienia, mają być bezzwłocznie wydane zarządzenia dla zapobieżenia rozszerzeniu się choroby w myśl dalszych §§ ustawy, ewentualnie nawet przed ukończeniem dochodzeń po myśli § 5, t. j. zanim choroba zostanie rozpoznana z kliniczną ścisłością. Zarządzenia te mają być w każdej gminie, nawiedzonej chorobą zakaźną, ogłoszone w sposób w miejscu zwyczajny, taksamo ogłoszone być ma uchylenie tych zarządzeń.—Szkoda, że nie wspomniano tu o szczepieniach zapobiegawczych, tudzież o leczeniu chorych, które przecież n. p. przy jaglicy uznano za najskuteczniejszy sposób zwalczania choroby.

§ 7. Odosobnienie chorych i podejrzanych co do choroby zakaźnej, w pierwszym rzędzie ma wykonać gmina w poruczonym zakresie działania. Choroby zakaźne, przy których należy

wykonać takie odosobnienie i sposób, w jaki je należy wykonać, zostaną oznaczone rozporządzeniem. W razie, jeżeli w mieszkaniu chorego nie można w odpowiedni sposób wykonać odosobnienia, albo jeżeli zaniedbano odosobnienia, ma być (a więc imperatyw!) chory umieszczony w zakładzie dla chorych lub innej odpowiedniej ubikacyi; jedyną przeszkodę w takim razie mogą stanowić względy na stan zdrowia chorego.

W tym § są także postanowienia co do lokalów izolacyjnych i co do przewozu chorych. Niema wzmianki o personalu pielęgniarskim. Przy stosowaniu tego § należy oszczędzać funduszów gminnych, a ze względu na postanowienia § 32 ustawy — także państwowych (reskr. Min. spraw wewn. z d. 24. VII. 1913, l. 4454 s.).

§ 8. Odkażenie należy również w pierwszym rzędzie do obowiązków gminy w poruczonym zakresie działania. Zakażonych, względnie podejrzanych co do zakażenia przedmiotów nie wolno usuwać przed odkażeniem albo zniszczeniem, ani też wynosić z mieszkania. O wykonaniu odkażenia osoba, obowiązana wedle § 3, ma donieść naczelnikowi gminy. W razie potrzeby odkażenie ma być wykonane pod kierunkiem fachowym. Szczegółowe przepisy o odkażeniu będą wydane rozporządzeniem. Zachodzi pytanie, kto jest powołany do zarządzenia i nadzorowania odkażania w obrębie sądów. Co do przedsiębiorstw kolejowych prawdopodobnie będą dane wskazówki w rozporządzeniu, które ma być wydane wedle § 26 ustawy. Byłoby pożyteczne postanowienie, że odkażenie ma się odbywać bezpłatnie, przynajmniej w ograniczonym zakresie, n. p. w rodzinach niezamożnych lub przy niektórych chorobach. Ze względu na odkażenie końcowe powinno być obowiązkowem doniesienie ze strony lekarza ordynującego o skończeniu się choroby.

Wedle końcowego ustępu § 36 gminom niezasobnym szczególniej w powiatach granicznych, rząd ma w razie potrzeby dawać zasiłki na pokrycie wydatków, wynikających z wykonania §§ 7 i 8.

§ 9 postanawia, że mogą być wykluczeni z zakładów naukowych mieszkańcy miejscowości lub domów, w których pojawiła się choroba zakaźna; wdrożenie i wykonanie należy w pierwszym rzędzie do obowiązków gminy w poruczonym zakresie działania.

§ 10 zawiera postanowienia co do środków ostrożności ze względu na niebezpieczeństwo szerzenia się choroby za pośrednictwem wody. Dość dziwna, że do takich chorób zaliczono także jaglicę. I tu w pierwszym rzędzie powołana jest do działania gmina.

§ 11. Wydawanie środków żywności z lokalów sprzedaży, domów, a w razie potrzeby z pewnych obszarów, może być zakazane lub poddane pewnym ostrożnościom przy niektórych chorobach (także przy jaglicy). W pierwszym rzędzie powołana gmina.

§ 12. Przy groźniejszych chorobach zakaźnych przed wykonaniem odkażenia nie wolno osobom niepowołanym wchodzić do lokalów podejrzanych co do zakażenia i nie wolno sprawiać stypy pogrzebowych; zakaz ten nie tyczy się jednak niestety n. p. duru brzusznego i czerwonki. I tu do działania w pierwszym rzędzie powołana jest gmina.

§ 13. Zwłoki zmarłych z duru plamistego, ospy, cholery i dżumy należy z możliwym pośpiechem przenieść do kostnicy, w razie potrzeby nawet w drodze przymusowej. Przeniesienie zwłok do kostnicy może być zarządzone także przy płonicy, błonicy, wągliku i nosaciznie. W razie niemożności przeniesienia, należy zwłoki tak odosobnić, aby osoby niepowołane nie miały przystępu. Gdyby nie ten dodatek, mielibyśmy z tym § wiele kłopotu. Wdrożenie i wykonanie postanowień tego § należy także w pierwszym rzędzie do obowiązków gminy.

§ 14 wprowadza rzecz zupełnie nową. Przy durze plamistym, dżumie, durze powrotnym i żółtej febrze może być zarządzone tępienie szczurów, myszy i robactwa na koszt rządu. Nas głównie obchodzić tu będzie dur plamisty. Niestety przenoszenie tej choroby przez robactwo jest dotychczas tylko przypuszczeniem. Nie będziemy wprawdzie mieć skrupułów przy zarządzaniu tępienia robactwa, bo walka taka jest wskazaniem najprymitywniejszej higieny, ale niewątpliwie byłaby ona więcej celową, gdybyśmy znali drogi przenoszenia się duru plamistego podobnie, jak znamy je n. p. przy dżumie. I tu znowu gmina powołana jest w pierwszym rzędzie do wdrożenia i wykonania środków na zasadzie tego §.

§ 15 Zakaz tłumnego gromadzenia się ludności można wydać nietylko przy najgroźniejszych chorobach zakaźnych, ale także w razie gromadnego pojawienia się duru brzusznego, czerwonki, a nawet jaglicy (mowa tu zapewne o jaglicy ostrej). § 15 (podobnie jak § 20, 22, 23 i 24) jest osłabiony solennem zastrzeżeniem, iż może mieć zastosowanie tylko wyjątkowo, w razie wielkiego niebezpieczeństwa, szczególnie złośliwego przebiegu choroby lub wielkiego jej rozszerzenia się. Paragraf ten nie może być stosowany do regularnie, t. j. codziennie albo w oznaczonych dniach tygodnia powtarzających się czynności i zajść. Zwraca na to uwagę reskrypt Ministerstwa spraw wewn. z d. 26. VI. 1913, l. 2659 s.

§ 16. W razie niebezpieczeństwa powstania albo zawleczenia chorób zakaźnych z innych okolic oprócz zazwyczaj obowiązujących przepisów meldunkowych mogą być wprowadzone także szczegółowe przepisy co do zgłaszania obcych i miejscowych.

§ 17. Osoby, które trzeba uważać za roznosicieli zarazków, mogą być poddane obserwacyi i nadzorowi. W tym celu zarządza się: 1. specyalny obowiązek meldunkowy, 2. peryodyczne badanie lekarskie, 3. w razie potrzeby odkażenie, 4. odosobnienie w mieszkaniu, 5. ewentualnie odosobnienie w osobnych ubikacyach, z którem połączone będzie, 6. zaopatrywanie w żywność. Zarządzenia te muszą być wykonane przy najgroźniejszych chorobach: durze plamistym, ospie, cholerze azyat. i dżumie. Koszta nadzoru i odosobnienia osób, podejrzanych co do zakażenia, wedle § 36 d. pokrywa skarb państwa. Zachodzi tylko wątpliwość co do żywienia odosobnionych, gdy bowiem w ustępie pierwszym § 17 jest mowa o odosobnieniu i zaopatrywaniu w żywność, to w § 36 o żywieniu nie wspomniano — nie wiadomo więc, kto ma koszta żywienia ubogich odosobnionych pokrywać; prawdopodobnie gmina.

§ 18 tyczy się zamykania szkół i tym podobnych zakładów. Wedle § 43 należy ono w pierwszym rzędzie do obowiązków gmin w poruczonym zakresie działania. Jest to także nowość.

§ 19 tyczy się handlu obnośnego oraz innych czynności, wykonywanych sposobem wędrownym.

§ 20, tyczący się ograniczenia ruchu i zamknięcia przedsiębiorstw przemysłowych, był jedną z głównych przeszkód rychlejszego przyjęcia ustawy przez ciała ustawodawcze. Postanowienia tego § wedle reskryptu Ministerstwa spraw wewn. z 26. VI. 1913, l. 3659 s. mają być stosowane tylko w razie całkiem nadzwyczajnego niebezpieczeczeństwa. Środki z § 20 można stosować przy 6 groźniejszych chorobach zakaźnych, nadto także przy durze brzusznym i wągliku; o ile zaś to będzie dozwolone także przy innych chorobach zakaźnych, będzie określone w rozporządzeniu wykonawczem.

§ 21. Oznaczenie domów zapowietrzonych moze nastąpić przy najgroźniejszych chorobach zakaźnych, oznaczenie mieszkań zapowietrzonych przy płonicy, błonicy, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Nie wolno więc oznaczać ani domów, ani mieszkań n. p. przy durze brzusznym i czerwonce.

§ 22. Opróżnienie mieszkań można zarządzić i przymusowo wykonać przy 4 najgroźniejszych chorobach zakaźnych. Wedle reskryptu Ministerstwa spraw wewn. z 26. VI. 1913, l. 3659 s. należy takie zarządzenie wydawać tylko przy większem niebezpieczeństwie, przy bardzo złośliwym przebiegu choroby lub jej nadzwyczajnem rozszerzeniu, jeżeli odosobnienie chorego po myśli § 7 w danym przypadku jest niemożliwe, a przewiezienie chorego bez szkody dla jego zdrowia jest niewykonalne, dalsze zaś trwanie istniejących stosunków mieszkaniowych, szczególnie w gęsto zaludnionych częściach miasta i w mieszkaniach przepełnionych, groziłoby niebezpieczeństwem nieobliczalnego rozszerzenia się choroby. Koszta z tych zarządzeń wynikające ponosi skarb państwa; i tu znowu zachodzi wątpliwość co do kosztów żywienia delożowanych osób, przewidzianego w § 22, a nie wymienionego w § 36 lit. e. Niesprawiedliwością się wydaje, że bezpłatne mieszkania dla delożowanych mają być dostarczone bezpłatnie tylko niezamożnym.

§ 23. Ograniczenie, wzgl. zakaz obrotu przedmiotami podejrzanymi co do zakażenia, a pochodzącymi z obszaru zapowietrzonego, można zastosować nietylko przy 6 groźniejszych chorobach zakaźnych, ale także przy durze brzusznym, czerwonce, jaglicy, wągliku i nosaciznie. I do tego § odnosi się zastrzeżenie reskr. Ministerstwa spraw wewn. z 26. VI. 1910, l. 3659 s., wspomniane wyżej przy § 22.

§ 24. Ograniczenie ruchu mieszkańców pewnych miejsco-

wości, jakoteż stykania się obcych z mieszkańcami takich miejscowości może być zarządzone przy 4 najgroźniejszych chorobach zakaźnych. Koszta, wynikające z tych zarządzeń, ponosi skarb państwa. Zastrzeżenie reskr. Min. spraw wewn. z 26. VI. 1913, l. 3659 s. odnosi się i do tego § (p. § 22).

§ 25 zapowiada rozporządzenie, które ma określić zarządzenia, mające na celu ochronę przeciw zawleczeniu chorób zakaźnych z zagranicy. Brak tu postanowień co do informacyi o chorobach zakaźnych w okręgach granicznych. Przy obradach nad ustawą wyrażono życzenie, aby w rozporządzeniu wykonawczem zwrócono uwagę na tę sprawę, w szczególności także w stosunku do Węgier, nadto także na ruch robotników z okolic zapowietrzonych i na sprawę wydalania robotników wędrownych w razie zachorowania.

§ 26 zapowiada rozporządzenie dla zakładów przewozowych jakoteż dla obszarów podległych władzy morskiej.

§ 27. Do zwalczania chorób, objętych ustawą, w pierwszym rzędzie mają być użyci lekarze gminni i okręgowi, jeżeli zaś ci nie wystarczają do skutecznego zwalczenia choroby, mogą być ustanowieni lekarze epidemiczni, których pobory należy określić w drodze umowy. Niejasny jest dodatek, że w razie zachorowania lekarze epidemiczni mają pobierać pełną płacę także wtedy, jeżeli choroba ich nie wywołuje (przemijającej) niezdolności do pracy zawodowej, bo przecież wtedy oni mogą i będą wykonywać pracę lekarzy epidemicznych, a w takim razie samo przez się rozumie się, że płacę pobierać będą. Należytości lekarzy epidemicznych pokrywa skarb państwa.

§ 28. Drogą rozporządzenia mogą być wydane osobne zarządzenia w sprawie wykonywania badań i prac nad zarazkami chorobotwórczymi, jakoteż w sprawie przechowywania ich i obrotu nimi.

Część III. Odszkodowanie i pokrywanie kosztów (§ 29—38).

Część ta zawiera wiele nowości, a w praktyce mieć będzie dla nas może największą doniosłość. Niestety budzi ona w kilku punktach poważne wątpliwości i dlatego wypada zastanowić się uważnie nad poszczególnemi postanowieniami tej części ustawy.

§ 29 ustanawia obowiązek uiszczania odszkodowania za przedmioty uszkodzone przy urzędowem odkażeniu lub za przedmioty zniszczone w celach odkażenia. Odszkodowanie wypłaca skarb państwa.

§ 30. Prawo do odszkodowania przepada, jeżeli właściciel lub posiadacz przedmiotów działał wbrew postanowieniom ustawy i rozporządzeniom, albo dopuścił się zaniedbania w tym względzie, lub jeżeli zabrał dany przedmiot, jakkolwiek wiedział albo mógł przypuszczać, że przedmiot jest zakażony lub że miał być poddany urzędowemu odkażeniu.

§ 31. Oznaczenie wysokości szkody określonej w § 29 ma nastąpić: 1. przez oświadczenie właściciela, posiadacza lub przechowującego przedmiot, 2. albo przez zaprzysięgłych znawców, 3. albo przez pewnych świadków. Jeżeli właściciel albo posiadacz przedmiotu zrzeknie się odszkodowania, odpada wszelkie szacowanie.

§ 32 zawiera bardzo ważne postanowienia, które muszą się spotkać z krytyką.

Za utratę zarobku wskutek zarządzeń, wydanych na podstawie §§ 7, 17, 20 i 22 ustawy, (odosobnienie chorych, odosobnienie roznosicieli, ograniczenie ruchu przedsiębiorstw przemysłowych, opróżnienie mieszkań) mają osoby niezasobne otrzymywać ze skarbu państwa wynagrodzenie, równające się 60% płacy dziennej zwyczajnych robotników, przyjętej w danym okręgu sądowym. Wynagrodzenia mają być wypłacane w gotówce, oczywiście tylko tym członkom rodziny, którzy zarobkowali, a przyznawane będą przez Namiestnictwo (§ 36), i to po zgłoszeniu pretensyi w oznaczonym terminie (§ 33).

Każde z tych postanowień będzie utrudnieniem naszej pracy przy zwalczaniu chorób zakaźnych. Wypłacanie gotówki będzie chybiać celu, bo wiadomo, że taka gotówka w naszych stosunkach najczęściej idzie na wódkę, a nie na poprawienie odżywiania rodziny, o które nam właśnie idzie. Jeżeli odosobniona rodzina składać się będzie n. p. z zarobkującego ojca i siedmiorga nieletnich dzieci, to zasiłek, wypłacony ojcu, nie wystarczy na wyżywienie całej rodziny. Zasiłek ma być przyznawany przez Namiestnictwo, a procedura wedle reskryptu Ministerstwa spraw wewn. z 26. VI. 1913, l. 3659 s. ma być taka, że starostwo ma wdrożyć dochodzenia i wynik przedłożyć Namiestnictwu, które wyda orzeczenie, pozostawiając prawo odwołania się do Ministerstwa spraw wewn. W ten sposób, jakkolwiek w końcowem zdaniu § 33 powiedziano, że wypłata odszkodowań, wzgl. wynagrodzeń na utratę zarobku ma nastąpić jak najrychlej,—wobec tej długiej procedury dopiero po kilku tygodniach, a może miesiącach od zgłoszenia pretensyi niezamożny otrzyma zasiłek, z reguły po niewczasie, po przebyciu choroby o chłodzie i głodzie. Dotychczas mogliśmy rodzinom, nawiedzonym chorobą zakaźną, potrzebującym czy żywności, czy opału, służyć doraźną pomocą, dostarczając potrzebnych rzeczy »in natura« i temu zawdzięczaliśmy w ostatnich czasach dobre wyniki naszej pracy, n. p. przy durze plamistym; gdyż, dając pomoc doraźną, posiadaliśmy zaufanie ludności, które jest kardynalnym warunkiem skutecznej walki przeciw chorobom zakaźnym. Obecnie ma to ustać, a ludność prawdopodobnie nieraz będzie nas posądzać, że z naszej (t. j. lekarzy) winy pomoc przychodzi zapóźno.

§ 33. Osobną uwagę musimy poświęcić sprawie zgłaszania pretensyi o odszkodowanie za rzeczy zniszczone przy odkażaniu i o wynagrodzenie za utratę zarobku. Pretensye te mają być zgłaszane u władzy politycznej w przeciągu dni 30, licząc od wykonania odkażenia, albo od chwili zwrócenia przedmiotu odkażonego, albo od uwiadomienia o zniszczeniu przedmiotu, względnie od zawiadomienia o zarządzeniach władzy po myśli §§ 7, 17, 20 i 22 ustawy. W razie niezgłoszenia pretensyi w terminie gaśnie ona.

Nie wiadomo dotychczas, w jakiej formie ma nastąpić to zgłoszenie; prawdopodobnie będzie możliwe ustnie u naczelnika gminy. Wiemy atoli, kto ma zgłaszać pretensye. Będzie to człowiek przeważnie ciemny, który, jeśli nie przypomni mu terminu wójt lub lekarz powiatowy, łatwo postradać może prawo do odszkodowania. W każdym razie data zgłoszenia pretensyi musi być uwidoczniona na piśmie, również muszą być zapisywane u władzy, prawdopodobnie u naczelnika gminy, daty wykonania odkażenia, zwrotu przedmiotu, jakoteż data ogłoszenia zarządzeń po myśli §§ 7. 17, 20 i 22. Obawiać się należy, że ten § przysporzy wiele czynności lekarzom powiatowym.

§ 34 przyznaje i normuje pensye dla lekarzy, którzy przy zwalczaniu chorób zakaźnych, objętych ustawą, stali się niezdolni do wykonywania zawodu, tudzież zaopatrzenia dla rodzin po lekarzach, zmarłych przy zwalczaniu chorób zakaźnych, a

§ 35 normuje pensye, wzgl. zaopatrzenia dla pielęgniarzy i ich rodzin, tudzież dla osób zajętych przy przewozie chorych i przy odkażeniu.

§ 36. W 12 punktach wymieniono tu koszta, które pokrywane będą ze skarbu państwa. Uwagi do poszczególnych punktów uczyniłem już wyżej przy dotyczących §§. Podnieść tu jeszcze muszę, że koszta leczenia nie są wymienione w tym §, dalej i to, co zresztą już wyżej podniosłem, że co do wszelkich pretensyi, roszczonych na podstawie ustawy, orzekać ma Namiestnictwo z prawem rekursu do Ministerstwa spraw wewn.

Bardzo ważne postanowienia zawiera ustęp końcowy § 36; mianowicie rząd ma w razie potrzeby udzielać gminom niezasobnym, szczególnie w powiatach granicznych, zasiłków na pokrycie kosztów, wynikających z zastosowania §§ 7 i 8 (odosobnienie chorych i odkażenie). Wedle reskryptu Ministerstwa spraw wewn. w porozumieniu z Ministerstwem skarbu podania gmin mają być zaopatrzone dowodami, 1) że gmina jest niezasobna (bedürftig), 2) że zachodzi potrzeba udzielenia zapomogi, 3) musi być stwierdzonem, że zarządzenia gminy były wedle ustawy i wedle uznania właściwych organów sanitarnych konieczne, 4) wydatki gminy muszą być szczegółowo wykazane i musi być stwierdzone, że były one odpowiednie.

§ 37 tyczy się zwrotu kosztów przez strony na rzecz gminy. Na razie rzecz ta należy jeszcze do przyszłości, gdyż postanowienia w tym względzie mają być wydane w drodze ustawy krajowej, na którą obyśmy nie długo czekali!

§ 38 dotyczy nagród za »nadzwyczajną i ofiarną pracę« przy zwalczaniu chorób zakaźnych w kwocie aż do 200 koron.

Część IV. Postanowienia karne (§§ 39—42).

Gdy dotychczas w toku postępowania przeciw epidemiom można było karać tylko za przekroczenia zarządzeń, specyalnie przy każdej epidemii wydanych i ogłoszonych, to obecnie istnieje cały szereg przepisów, które jako ustawowe muszą być ogólnie znane i których nieznajomością nikt tłómaczyć się nie może.

§ 39 wymienia zaniedbanie obowiązku doniesienia lub mel-

dowania jako przekroczenie, które przez starostwo ma być karane grzywną do 100 K lub aresztem do 8 dni.

§ 40. Wszystkie inne działania i zaniechania, przeciwne ustawie albo zarządzeniom na mocy ustawy wydanym, będą karane przez starostwo grzywną do 200 kor. lub aresztem do 14 dni, o ile nie podpadają pod ustawę karną.

Widzimy więc, że stosunkowo najłagodniej traktuje ustawa zaniedbanie doniesienia i meldowania.

§ 41 ustanawia fakultatywne prawo konfiskaty przedmiotów, jeżeli przechowanie ich, obchodzenie się z nimi lub ich używanie było przeciwne ustawie, wzgl. zarządzeniom wydanym na podstawie ustawy. Konfiskaty dokonać mają właściwie organa sanitarne. Obowiązkowa jest konfiskata przedmiotów w razie przekroczenia zakazu obrotu na podstawie § 25 (być może, że powinien tu być wymieniony także § 23), a przedmioty te mają być uznane przez starostwo za przepadłe i mają być zniszczone albo sprzedane w drodze licytacyi.

§ 42. Grzywny i kwoty uzyskane ze sprzedaży przedmiotów, uznanych za przepadłe, przypadają na rzecz gmin i mają być używane na cele zdrowotności publicznej.

Część V. Postanowienia ogólne.

§ 43 zawiera niesłychanie ważne postanowienia, a tyczy się kompetencyi władz.

Przedewszystkiem zaznaczono wyraźnie, że ustawa o chorobach zakaźnych nie narusza postanowień ustawy o organizacyi służby zdrowia z r. 1870. Na tej podstawie wdrożenie i przeprowadzenie 1) dochodzeń z § 5 ustęp 1, 2) zarządzeń z §§ 7—14, tudzież 18, jakoteż 3) współdziałanie na miejscu przy wszystkich innych zarządzeniach na zasadzie ustawy, należy do gmin w poruczonym zakresie działania. W ustępie trzecim tego § postanowiono, że przy 9 chorobach zakaźnych (nie zaliczono tu n. p. czerwonki, zapalenia opon i gorączki połogowej), oraz w innych wypadkach bardzo groźnego niebezpieczeństwa mają lekarze urzędowi (gminny, okręgowy, powiatowy) niezwłocznie na miejscu dokonać dochodzeń po myśli ustępu pierwszego § 5, tudzież wydać zarządzenia po myśli §§ 7 do 14. Wedle reskryptu Ministerstwa spraw wewn. z 26. VI. 1913, l. 3659 s. mają lekarze ci zaraz zawiadomić o swoich zarządzeniach swoją przełożoną władzę (a więc zwierzchność gminną, wydział powiatowy, starostwo). Z powyższego wynika, że n. p. zamknięcie szkoły, opróżnienie mieszkań, oznaczenie domów, czy mieszkań, odosobnienie roznosicieli, nie może być w żadnym przypadku zarządzone przez lekarze urzędowego niezwłocznie na miejscu. Ze szkołami będziemy mogli poradzić sobie w ten sposób, że skłonimy zwierzchność gminną, aby na zasadzie § 18 »wdrożyła i wykonała« zamknięcie szkoły.

Wszystkie dochodzenia i zarządzenia na zasadzie ustawy o chorobach zakaźnych, względnie nadzór nad zarządzeniami gmin i organów sanitarnych przysługują władzom politycznym. Tutaj godzi się przypomnieć, że na zasadzie § 6 ustawy o organizacyi służby zdrowia z r. 1870 powinny władze z reguły wydawać swoje zarządzenia po poprzedniem wysłuchaniu znawców.

§ 44 tyczy się szczególnych uprawnień władz sanitarnych i ich organów. Lekarze, powołani do zbadania przypadku choroby, są uprawnieni do odwiedzania chorego 1) po zawiadomieniu głowy domu lub osoby pielęgnującej chorego i 2) po porozumieniu się w miarę możności z lekarzem ordynującym. Osobom wysłanym przez władzę do wykonania odkażenia, nie może być wzbroniony przystęp do gruntów, domów, tudzież ubikacyi, jakoteż do przedmiotów zakażonych, również nie mogą być wzbronione zarządzenia, zmierzające do wykonania odkażenia. W razie zachodzącego podejrzenia zatajenia choroby zakaźnej albo ukrycia przedmiotów podejrzanych co do zakażenia, może starostwo wykonać rewizyę domu wedle §§ 3 i 5 ustawy z 27. X. 1862 dpp. nr. 68 (o ochronie prawa domowego).

Zachodzi pytanie, czy zastosowanie tej ustawy nie wyjdzie na szkodę walki z chorobami zakaźnemi, gdyż ta ustawa krępuje rewizye licznemi formalnościami, jak: pisemna delegacya urzędnika do przeprowadzenia rewizyi, obowiązek dokonania rewizyi wobec dwóch świadków i protokolanta, obowiązek spisania protokołu z dokonanej rewizyi. Niewątpliwie przez te formalności wykonanie rewizyi musi uledz zwłoce, co może mieć fatalne następstwa, nie mówiąc już o tem, że pociąganie świadków i protokolanta do mieszkania, w którem zatajono chorego, n. p. na dur plamisty, byłoby przecie bardzo niewłaściwe.

§ 45 tyczy się zarządzeń władz wojskowych i porozumienia między władzami wojskowemi a władzami sanitarnemi,

§ 46 zaś rekursów przeciw orzeczeniom i zarządzeniom, wydanym na zasadzie ustawy o chorobach zakaźnych.

§ 47. Osoby obowiązane do donoszenia i meldowania nie opłacają taryfy pocztowej i telegraficznej.

§ 48 znosi obowiązujące poprzednio §§ 393—397 ustawy karnej. Tyczyły się one: (§ 393) występków przeciw zakładom dżumowym; (§ 394) kary za ukrycie przedmiotów, które były własnością osoby zmarłej na chorobę zakaźną; (§ 395) przekroczeń posługaczy chorych, służby i współmieszkańców, którzy zabrali jakieś przedmioty, przeznaczone do zniszczenia albo oczyszczenia; (§ 396) przekroczenia przywłaszczenia sobie jakiegoś przedmiotu przez sługę; (§ 397) przekroczenia, które popełnia ten, kto takie przedmioty świadomie kupuje. Zniesiono również patent z 21. V. 1805, zawierający przepisy celem zapobieżenia zawleczeniu dżumy.

Z wejściem w życie ustawy, względnie wydanego na jej podstawie rozporządzenia, tracą moc obowiązującą wszystkie przepisy, odnoszące się do spraw, unormowanych ustawą, względnie rozporządzeniem. Reskryptem z 17. VII. 1913, l. 4716 s. Ministerstwo spraw wewn. wyjaśniło, że dawniejsze przepisy co do spraw, dla których w ustawie zapowiedziano uregulowanie w drodze rozporządzenia, obowiązują dotychczas, a stracą moc obowiązującą dopiero wtedy, gdy wejdzie w życie odnośne rozporządzenie. Wedle tego możemy przepisywać zakaźnie chorym leki i surowice lecznicze na koszt publiczny, podobnie jak czyniliśmy poprzednio, stosując się do dawniejszych przepisów.

§ 49. Przytoczono tu § 393 ust. karnej w nowem brzmieniu. Grzywną od 10—1000 K lub aresztem od 3 dni do 3 miesięcy będzie karany ten, kto dopuścił się działania lub zaniechania, co do którego mógł przewidzieć, że może ono sprowadzić rozszerzenie się choroby zakaźnej. Jeżeli zaś czyn spowodował ciężkie uszkodzenie ciała lub śmierć człowieka, kara ma być wymierzona wedle § 335 u. k., a więc areszt od 1—6 miesięcy, względnie areszt ścisły od 6 miesięcy do 1 roku. Jeżeli czyn popełniono wśród okoliczności szczególnie niebezpiecznych, będą stosowane kary przewidziane w § 337 u. k. (6 mies. do 3 lat) i § 432 u. k. Co ten ostatni § tu znaczy, nie można się domyśleć, gdyż tyczy on się lekkich przekroczeń przeciwko bezpieczeństwu zdrowia w ruchu kolejowym i t. p.

§ 50. Ustawa weszła w życie, a zatem zaczęła obowiązywać z dniem ogłoszenia, t. j. 25 kwietnia 1913.

III. Zjazd balneologiczny polski

połączony ze Zjazdem turystycznym, urządzony staraniem Pol. Tow. balneologicznego i Krajowego Związku dla popierania ruchu obcych, odbędzie się w Krakowie w dniach 4, 5, 6 maja b. r. z następującym programem:

3 maja o 8 wieczorem: zebranie towarzyskie celem wzajemnego poznania się w sali Grand-Hotelu (ew. wspólna kolacya, menu 3 kor. bez napojów). — 4 maja o 9 rano: msza w kościele św. Mikołaja, o 10 rano: otwarcie Zjazdu i I posiedzenie, o 3 pop. II posiedzenie, o 8 wiecz.: bankiet w lokalu Hawełki (I piętro). — 5 maja o 9 rano: III posiedzenie, o 3 pop.: IV. posiedzenie. — 6 maja o 10 rano: zamknięcie Zjazdu, popołudniu: wspólna wycieczka do Wieliczki, wieczór: ewentualny wspólny odjazd do Zakopanego.

Odczyty i referaty zgłosili dotychczas: Prof. Walery Jaworski (Kraków), Prof. Marchlewski (Kraków), Dr Chłapowski (Poznań), Dr Józef Jaworski (Warszawa), Doc. Latkowski (Kraków), Doc. Seńkowski (Kraków), Dr Aschkenazy (Lwów), Dr Mikołajski (Lwów), Dr Kmietowicz (Krynica), Dr Pelczar (Truskawiec), Dr Beres (Kraków), Dr Zanietowski (Kraków), Dr Aronsohn (Krynica), Dr Wąsowicz (Krynica).

Dalsze zgłoszenia odczytów, referatów i udziału w Zjeździe wraz z wkładką 10 koron należy przesyłać pod adresem Biura Zjazdu (Kraków, Związek turystyczny, ul. Szpitalna L. 36).

Za Komitet gospodarczy Zjazdu

Prezes: Dr Cercha. Sekretarz: Dr Zanietowski.

†

Dr Aleksander Wojnicz.

Ciężką stratę ponosi najstarsze z naszych Towarzystw lekarskich, wileńskie, a wraz z niem cały polski świat lekarski.

Czem był ś. p. Aleksander Wojnicz dla Towarzystwa lekarskiego wileńskiego i dla lekarzy Polaków na Litwie, tkwi żywo w pamięci wszystkich, bowiem zaledwo rok temu obchodziliśmy 35-letni jubileusz Jego pracy zawodowej. Stanęły wtedy w należytem świetle niepospolite zasługi skromnego a nieznużonego pracownika, któremu Towarzystwo wileńskie i związana z niem tradycya zawdzięcza przetrwanie chwil najcięższych. Bo był czas, kiedy ś. p. Dr Wojnicz z garstką równie, jak On, poświęconych sprawie towarzyszy, podtrzymywał chwiejący się byt tego najstarszego naszego zrzeszenia naukowego, były chwile, gdy był w niem niemal wszystkiem. Przez cały zaś czas swego pobytu w Wilnie pracował w niem nieustannie, kolejno jako bibliotekarz, sekretarz, wiceprezes, wreszcie od r. 1902, przez lat kilkanaście, jako prezes. Śmiało powiedzieć można, że gdyby nie On, możeby już nie było tego Towarzystwa.

Aleksander Wojnicz urodził się 2 listopada 1843 r. w Wilnie, przeszedł szkoły średnie w Słucku, następnie studyował w Petersburgu nauki przyrodnicze i uzyskał tamże w r. 1873 stopień kandydata tych nauk. Dalsze lata poświęcił nauce medycyny w petersburskiej Akademii medyko-chirurgicznej, którą ukończył w r. 1878 »cum eximia laude« i w której był asystentem fizyologów prof. Woroszyłowa i Tarchanowa. Jako lekarz wojskowy, odznaczył się potem znakomitą pracą organizacyjną przed wojną turecko-rosyjską, dalej przy zwalczaniu epidemii duru, epidemii dżumy w gubernii astrachańskiej (1879), wreszcie przez zbadanie warunków sanitarnych Kałmuków i Kozaków dońskich. Wyróżniony podziękowaniem ministra wojny, uzyskał w r. 1880 przeniesienie do Wilna, gdzie odtąd z poświęceniem pracował dla dobra rodzinnego miasta. Jemu to zawdzięcza Wilno pierwszą pracownię dyagnostyczną, od r. 1886 objętą przez Towarzystwo lekarskie, a stanowiącą ognisko poważnej pracy dla licznego grona lekarzy, które umiał koło siebie skupić. Wreszcie w r. 1908 usilne Jego starania doprowadziły do utworzenia stacyi analitycznej miejskiej. W pracach społecznych brał zawsze żywy i gorący udział.

Godność członka honorowego, którą Go odznaczyły Towarzystwa lekarskie wileńskie i krakowskie, oraz myśl utworzenia stypendyum Jego imienia przy Towarzystwie lekarskiem wileńskiem, świadczą o uznaniu, jakie sobie pracą swą zdobył.

Pamięci Jego hołd i cześć! c.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 11. III. b. r. posiedzenie, na którem po uczczeniu pamięci zmarłych członków honorowych, Dr Dobrzyckiego i Dr Wojnicza, odbył się wykład Dr Spiry: O niemocie słyszącej. W dyskusyi przemawiali kol. Rydel i Radliński.

— Krajowa Rada zdrowia zajmowała się na posiedzeniu w d. 7. III. b. r. we Lwowie sprawą utworzenia kilku nowych okręgów sanitarnych, podwyższenia taks szpitalnych w niektórych szpitalach, zakładu szczepień ochronnych przeciw wodowstrętowi, ochrony macierzyństwa (wskutek uchwał XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich), katechizmu higienicznego Dr Sawickiego i poradnika epidemiologicznego Dr Ozarkiewicza.

Prezydentem swym wybrała Rada dotychczasowego wieloletniego wiceprezydenta, Prof. Dr Schramma, a wiceprezydentem r. dw. Prof. Dr A. Gluzińskiego.

— Prezydent Izby lekarskiej w Krakowie Dr Stefan Schöngut został w miejsce ś. p. Dra Festenburga kooptowany do Wydziału wykonawczego Izb lekarskich austryackich w Wiedniu.

— Prezesem Izby lekarskiej we Lwowie wybrany został Dr Jan Papée, wiceprezesem dyr. Dr Kohlberger.

— Niedawno zmarły Dr Alfred Burzyński ze Lwowa zapisał cały swój majątek, około pół miliona koron, na wakacyjne kolonie skautowe dla młodzieży, kończąc testament swój słowami: »Niech to będzie ku pożytkowi kochanej Ojczyzny«.

— Towarzystwo asystentów Uniwersytetu lwowskiego ogłasza, że z dniem 1. kwietnia b. r. rozpoczną się kursa przygotowawcze do egzaminu fizykackiego w terminie majowym. Kursa prowadzić będą: 1) z medycyny sądowej — Dr Singalewicz, 2) z chemii — Dr Browiński i Dr Mostowski, 3) z higieny i bakteryologii — Dr Steising, 4) z farmakognozyi — Dr Mazurkiewicz, 5) z toksykologii — Dr Czubalski. W zakres kursów wchodzi cały materyał teoretyczny i ćwiczenia praktyczne. Zgłoszenia na kurs należy kierować do »Komisyi kursów asystenckich« na ręce Dra J. Browińskiego we Lwowie, ul. Piekarska 52; on też udziela wszelkich informacyi.

Na pomnik Karola Marcinkowskiego złożył w dalszym ciągu: Dr Stanisław Poźniak z Krakowa 5 kor.

Ogółem złożono dotąd w Redakcyi »Przeglądu lekarskiego« 310 kor.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 22. II. do 28. II. 1914 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † 2 (obcych 3 † —), krztuśca 4 † 1 (— † —), ospy wietrznej 1 † — (— † —), płonicy 7 † — (4 † —), odry 13 † — (1 † —), duru brzusznego — † — (— † —), zapalenia opon m. 1 † —, róży 1 † —.

Dr Janiszewski.

Warszawa. Nagrodę im. E. Biernackiego, wyznaczoną przez redakcyę »Medycyny i Kroniki lekarskiej«, przyznał sąd konkursowy Dr Matyldzie Biehlerowej za pracę: »O nadnerczach, ich budowie, składzie chemicznym i czynnościach fizyologicznych«.

Z różnych stron. Wyniki wyborów w Polskim Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu są następujące: prezesem został obrany prof. Dr Stanisław Zaleski, skarbnikiem Dr K. Uliński, bibliotekarzem Dr Leon Jastrzębski. — Wydział lekarski: wiceprezes Doc. Dr Zdzisław Sowiński, sekretarz naukowy: Dr Bolesł. Wilamowski, sekretarz administracyjny Dr Jan Fiedorowicz-Weder. — Wydział przyrodniczy: wiceprezes prof. Henryk Merczyng, sekretarz inż.-kom. Alfred Rundo. — Wydział techniczny: wiceprezes: inż.-górn. Zygmunt Kotarski, zastępca: inż.-kom. Jan Berkiewicz, sekret.: inż.-tech. Stanisław Korsak i inż.-techn. Zbigniew Fabierkiewicz. — Wydział farmaceutyczny: wiceprezes p. Edmund Chrzanowski, sekretarz mag. Witold Boharewicz. — Wydział odontologiczny: wiceprezes lek.-dent. Maurycy Pożaryski, sekret. lek.-dent. Tadeusz Łypaczewski. — Komisya rewizyjna: Dr Świątecki (przewodniczący) Dr Al. Karnicki, Dr Urb. Wierciński, inż.-górn. Stefan Czarnocki, Dr Adam Huszcza, adw. przys. Walery Rogójski. — Komitet budowy szpitala: Dr Eug. Marcinkiewicz (przewodniczący), Dr Jan Hattowski — skarbnik, Dr Ksawery Jaxa-Bykowski i Dr Wojciech Kozłowski (sekretarze).

Prócz wymienionych w »Przeglądzie« Nr 8 jednomyślnie przez aklamacyę został obrany członkiem honorowym »Związku« Prof. Dr Józef Ziemacki. — Na członków honorowych »Rady« zostali powołani członkowie honorowi »Związku« Prof. Otton Czeczott i Prof. Józef Ziemacki.

Mianowani: internista Dr L. R. Müller profesorem polikliniki w Würzburgu.

Naturalna
Szczawa Bilińska
Najobfitsza alkaliczna
(sód-lit) szczawa
Czech.
148

Zmarli: bł. p. Ludwik Chwat, jeden z najstarszych lekarzy warszawskich (ur. w. r. 1831, syn żołnierza wojsk polskich i uczestnika wojen napoleońskich), były ordynator oddziału chirurgicznego szpitala starozakonnych i naczelny lekarz szpitala dziecięcego im. Baumanów i Bersonów, którego był współzałożycielem, radca stanu, kawaler orderów, w 83 r. ż. w Warszawie; chirurg Prof. Joachimsthal w Berlinie; Dr Leon Kaczmarkiewicz w Sieradzu w 50 r. ż.

Redakcya otrzymała. Baurowicz: Eine ungewöhnliche Geschwülst des äusseren Gehörganges (Monat. f. Ohrenh. 1913). — Maybaum: Stan obecny nauki o wrzodzie dwunastnicy (Med. i Kron. lek. 1913). — Czajkowski: Z wycieczki naukowej do Berlina i Monachium (Gaz. lek. 1914). — W. Nowicki: 1) O stosunku chromaffiny do adrenaliny w nadnerczach (Przegl. chir. i gin. 1912). 2) Odma pęcherzykowa pęcherza moczowego (Tyg. lek. 1914). 3) Über Harnblasenemphysem (Virchows Archiw. 1914). — Służewski: Sprawozdanie o stosunkach zdrowotnych m Podgórza w r. 1913. — Teodorowicz: Przyroda i literatura Truskawca. Drohobycz 1914.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. 1914. Nr 3. (Monachium, J. F. Lehmann). Zesz. 3. Cena 2·50 mk.

Tegoroczny zeszyt marcowy, przeznaczony jak zwykle na rozprawy z zakresu chorób trawienia, przemiany materyi i narządów krwiotwórczych, zawiera pięć prac, a mianowicie: 1) Prof. Fleinera o stosunku owrzodzeń i krwotoków w przewodzie pokarmowym do chorób serca i tętnic, 2) Prof. Straussa i Dr Lera o postępach nauki o chorobach trawienia, 3) Prof Schadego o fizykochemicznych właściwościach surowicy, 5) Prof. E. Mayera o niedokrwistościach.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 18. marca 1914 w domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4). o godz. 6 wieczorem.** Na porządku dziennym wykład Prof. Rosnera: Ciąża, a złośliwe nowotwory odbytnicy.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Wpływ **lecytyny-perdynaminy** na indeks opsoninowy. Prof. Strubell (Zentr. f. Bakteriol.) T. 68. Z. 5—6 pisze:

»Na wszelki przypadek jest to nadzwyczaj dziwne, że tak często zauważone, korzystne działanie kliniczne przetworów lecytynowych na przemianę materyi podupadłych, anemicznych i nerwowych osobników uzyskuje tak dobitne potwierdzenie przez wpadający w oczy wzrost opsoninowego indeksu wobec gruźlicy i gronkowców, jak wykazaliśmy to na podstawie naszych doświadczeń z lecytyną-perdynaminą«

A na innem miejscu (Berl. kl. Woch. 1913 Nr 22):

»Najbardziej znamiennem wydaje się mi długotrwające działanie, jeżeli zważymy, że chodzi tu o jednorazowe zażycie trzech łyżek przetworu, uchodzącego ogólnie za niewinny przyjemny i korzystnie działający środek wzmacniający. Musimy więc na podstawie doświadczeń przyjąć jako fakt pewny, że możemy zapomocą takiego przetworu, jakim jest lecytyna-perdynamina uzyskać głębiej sięgające fizyologiczne działanie, aniżeliśmy dotychczas przypuszczali, działanie, tłomaczące lepiej niż do tej pory, korzystny wpływ tego przetworu«. Raup. W.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

MATTONIEGO GIESSHÜBLER naturalna szczawa alkaliczna
NAPÓJ ORZEŹWIAJĄCY STOŁOWY,
SKUTECZNY BARDZO NA KASZEL W CHOROBACH ONGI, KATARACH ŻOŁĄDKA I PĘCHERZA.

JODTRANOL (Matula)
Likier żelazisto 'jod-peptonowy składu 0·60% Fe, 0·10 Mn i 0·03% jodu, dobrego i przyjemnego smaku.
w działaniu zastępuje w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).
Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60.
Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie
Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem
LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI
składu 0·60% Fe i 0·10 Mn wyrobu
aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).
Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zołzach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206
Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej.
Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy.
Dwie flaszki posyłam franco.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA jest jedynie prawdziwą solą KARLSBADU Zastrzega się przed falsyfikatami 147

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny. Kraków. Grodzka 48. Lwów. Sykstuska 31.

TRAN JODOWO ŻELAZISTY
Zawiera równie jak tran Lahussena 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tzanie Meyera jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.
Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego może być z dobrym skutkiem zalecany w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.
Sposób użycia: Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221
Cena flaszki 1 K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece
K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.
We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.